

**Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
2021**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. L
DI PMB SUPRIHATIN AMD.KEB KARANGANYAR**

Desi Meliyawati¹, Wjayanti, SST.,M.Kes.,M.Keb², Arista Apriani, SST.,M.Kes., M.Keb³

Abstrak

Latar belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu Negara. AKI di dunia pada tahun 2016 sebanyak 303 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu indikator untuk melihat kesejahteraan perempuan. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB. **Tujuan** : untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny L dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut varney. **Metode** : Observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subjek** : yang digunakan adalah ibu hamil normal Ny L mulai usia kehamilan 34⁺² minggu pada bulan Maret tahun 2021 di PMB Suprihatin Amd.keb kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Juni tahun 2021. **Hasil** : saat kehamilan Ny L tidak ada masalah dalam kehamilan. Proses bersalin secara spontan dengan induksi atas indikasi kala I lama. BBL tidak ditemukan komplikasi. Nifas normal tidak ada komplikasi dan Ny L menggunakan KB suntik 3 bulan. **Kesimpulan** : selama memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif

PENDAHULUAN

AKI kembali menunjukkan penurunan Menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015.

AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan angka kematian neonatal pada tahun 2016 32.009 kematian bayi kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 23.972 kematian bayi. Target SDGs global, AKN menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada 2030 (Rakernas, 2019)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Dengan demikian angka kematian bayi juga menurun pada tahun 2016 sebanyak 5.485 kasus dan ditahun 2018 sebanyak 4.481 kasus, AKN di Jawa tengah pada tahun 2019 sebanyak 5,8 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab tingginya angka kematian ibu di Jawa Tengah disebabkan oleh hipertensi, 26,9%, infeksi 25,6%, perdarahan 24,5%, gangguan system peredaran darah 11,8 %, gangguan metabolic 2,05% (Dinas kesehatan Jawa Tengah, 2019)

Continuity of Care adalah asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas, dan KB yang mengutamakan kesinambungan pelayanan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang sudah disesuaikan dengan rentang waktu seorang wanita selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB. (Walyani, Elisabeth Siwi 2015).

METODE

Strategi yang digunakan dalam penulisan ini yaitu *case study research* (studi kasus) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif

Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan di PMB Fitri Handayani SST M.Kes dan berlangsung dari bulan Mei –

Juli 2021 Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny.D G1P0A0 dengan umur kehamilan 8-40 minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 4x, bersalin 1x, BBL min 1x, bayi balita 3x, nifas 4x, dan KB 1x.

Metode pengumpulan data yaitu metode observasi partisipatif, format asuhan kebidanan, buku KIA, wawancara tidak terstruktur, status pasien, pengukuran dan dokumentasi, instrument yang digunakan yaitu dokumentasi SOAP, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada tanggal 20 Maret 2021, Penulis bertemu dengan NY L subjek untuk pengambilan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I sebanyak 3 kali kunjungan, TM II sebanyak 3 kali kunjungan TM III 4 kali kunjungan

Menurut teori Nugroho, dkk (2014) Kunjungan dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit empat kali. Hal ini berarti sesuai dengan teori Nugroho, dkk (2014).

Berdasarkan pemeriksaan kehamilan Ny L Di PMB Suprihatin amd.keb dilakukan pemeriksaan kehamilan antenatal care dengan standar 10T yaitu Timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, pemberian imunisasi tetanus Toxoid, pemberian tablet feminin 190 tablet selama kehamilan, tes Hb, protein urine, reduksi urine, tes VDRL, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Dan selama saya melakukan kunjungan ibu hamil saya telah melakukan 12T yaitu senam ibu hamil, dan perawatan payudara, Kemudian tidak dilakukan 2T yaitu pemberiangaram beriodium dan

pemberian imunisasi malaria dikarenakan ibu telah tercukupi iodiumnya dan ibu tidak terjangkit penyakit malaria. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Walyani, Elisabeth Siwi (2015) pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T serta dengan berkebutuhan khusus menjadi 14T.

Setiap pemeriksaan kehamilan tekanan darah Ny. L 110/70 hingga 110/80 mmHg. Menurut teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80– 120/80 mmHg.

Selama kehamilan Ny.L diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny. L rutin mengkonsumsi tablet FE yang diberikan.

Menurut Walyani, Elisabeth Siwi (2015) setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah sebanyak 90 tablet. Tablet zat besi sebaiknya diminum dengan benar supaya proses penyerapan oleh tubuh berjalan dengan baik.

Pada kunjungan pertama Ny L mengeluh nyeri pinggang sejak 1 minggu yang lalu. Menurut Walyani (2015) salah satu keluhan ketidaknyaman ibu hamil trimester III adalah mengeluh nyeri punggung. Cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi adalah dengan cara mobilisasi, hindari sepatu hak tinggi, hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat, gunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung, senam hamil, masase daerah pinggang dan punggung

Pada kunjungan kedua tidak ada keluhan apa pun sehingga hanya dilakukan pemeriksaan secara head to toe dan KIE gizi ibu hamil agar ibu lebih mengerti tentang gizi ibu hamil

Pada kunjungan ketiga ibu mengeluh sering merasa kenceng – kenceng dan akan hilang ketika digunakan untuk istirahat. Menurut Rukiyah (2015), salah satu tanda – tanda persalinan adalah merasa kenceng – kenceng yang teratur semakin lama semakin sering dan durasinya lebih lama, keluar lendir darah.

2. Persalinan

Pada tanggal 5 Mei 2021 jam 07.00 WIB. Ibu datang PMB Suprihatin amd.keb ibu mengatakan merasa kenceng – kenceng sejak pukul 03.00 WIB dan kontraksi semakin lama semakin sering dengan durasi yang lebih lama, kemudian pada pukul 23.00 WIB pasien dirujuk ke RS Dian Pertiwi dengan indikasi kala I lama.

Menurut Sarwono (2014) persalinan lama atau kala I lama adalah persalinan dimana kala I lebih dari 20 jam.

Pada pukul 18.30 WIB pembukaan lengkap lapor dr.SpOG dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN bayi lahir spontan normal dengan induksi.

Menurut Prawirohardjo, sarwono (2010) Kala II dimulai saat pembukaan lengkap, dan berakhir setelah bayi lahir lengkap. Lama kala II primigravi dan maksimal 50 menit, multigravida 30 menit. Gejalakala II perineum menonjol, vulva membuka, tekanan anus, serta ketuban pecah secara spontan. Namun bila ketuban tidak pecah setelah pembukaan lengkap, pembukaan sudah lengkap maka perlu tindakan amniotomi. Hal ini sesuai dengan teori Indrayani Dan Moudy E.U Djami (2016). Dalam Ha ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada pukul 23.00 bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin laki - laki. Setelah pemotongan tali pusat bayi

diletakkan diatas dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD selama 1 jam. Menurut kemenkes (2014) Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pukul 19.10 WIB plasenta lahir spontan, lamanya 10 menit. Ini sesuai dengan Menurut manuaba(2015) Kala III dimulai pada saat bayi telah lahir lengkap dan berakhir dengan lahirnya secara spontan. Tanda plasenta lahir yaitu lepasnya plasenta dari insersi, pada dinding uterus, serta pengeluaran plasenta dari kavum uteri. Dan plasenta akan lahir spontan dalam waktu 5- 30 menit setelah bayi lahir. Pada proses pengeluaran plasenta dilakukan manajemen aktif kala III yang meliputi memeriksa bahwa janin tunggal, penyuntikan oksitoksin 10 IU secara IM pada paha 1/3 pahabagian luar kanan. Melakukan pergangan tali pusat terkendali, kemudian setelah plasenta lahir, melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, tidak adaluka, robekan, perdarahan 300 cc.

3. Bayi baru lahir

Berdasarkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. L bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal tidak ada kelainan bawaan, Bayi lahir spontan, dengan presentasi kepala, dengan usia kehamilan 39⁺³ Minggu. BB:3600 gram, PB 51 cm, LK: 33cm LD: 34cm, LILA 12 cm Apgars core 8/ 9/ 10. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori Menurut Wagiyono dan Putrono(2016) Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada

usia kehamilan 37-42 Minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram. Dan

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 9,5-12 cm, Lingka kepala 33 – 35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, Suhu normal bayi 36,5–37,5⁰C, lanugo atau rambut halus menutupi kulit dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR>7, organ genitalia pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia mayora yang menutupi labia minora, Urine dan mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010)

Pada Ny. L telah dilakukan penatalaksanaan pada bayi baru lahir yang meliputi melakukan penilaian selintas, mengklem tali dan pusat memotong tali pusat, IMD selama 1 jam, mempertahankan suhu bayi, pemberian vit K0.5 ml secara IM. Memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif. Hal ini sudah sesuai dengan

Kemenkes (2014) Tujuan kunjungan II yaitu Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, Menjaga kebersihan bayi, Pemeriksaan tanda bahaya seperti ikterik, kemungkinan infeksi bakteri, diare, berat badan rendah, dan masalah dalam pemberian ASI, Menjaga keamanan bayi, Menjaga suhu tubuh bayi, Konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan pemotongan tali pusat dan perawatannya, IMD, salep mata, vit K, memeriksakan adanya tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada asuhan BBL dalam kasus ini peneliti telah melakukan kunjungan sebanyak 3kali dan telah memberikan asuhan BBL sesuai dengan kebutuhan bayi menurut

kemenkes (2014). Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan minimal 3kali hal inisesuai dengan teori menurut kemenkes (2014).

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 6– 48 jam, peneliti memberikan asuhan sesuai kebutuhan bayi yaitu menjaga kehangatan bayi, memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk menyusui secara on deman, mengajarkan ibu perawatan tali pusat, dan pemberian imunisasi HB0.

Menurut Kemenkes (2014) Kunjungan I adalah Mempertahankan suhu tubuh bayi, Pemeriksaan fisik bayi, Memberikan konseling berupa menjaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya BBL.

Pada kunjungan kedua yang berlangsung 3 sampai 7 hari. Penulis memberikan asuhan pada hari ke 6 sesuai yang dibutuhkan bayi yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, menyusui bayinya sesring mungkin, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayibaru ahir, pemberian imunisasi dan menganjurkan ibu untuk melakukan Perawatan sehari hari. melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah denganbuku KIA. Waktu kunjungan II yaitu 3sampai7 hari.

Pada kunjungan ketiga yang berlangsung 8 sampai 28 hari. Peneliti memberikan asuhan padahari ke14 sesuai yang dibutuhkan bayi yaitu menilai apakah ibu menjaga sudah menjaga kebersihannya, memeriksa tanda bahaya bayi baru lahir, menilai apakah ibu menjaga keamanan bayinya, mengenjurkan ibu untuk menjaga kebahangatan bayinya, menilai ibu telah menyusi bayinya

secara ondemand, menganjurkanibu untuk melakukan perawatansehari–hari.Kemenkes (2014) Tujuan kunjungan III yaitu Pemeriksaan fisik, Menjaga kebersihan bayi, memberitahuibu tentang tanda bahaya bayibaru lahir, memberikan ASI, bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam, Menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan buku KIA, Memberi tahu ibu tentang imunisasi BCG dan polio. Waktu kunjungan III yaitu 8 sampai28 hari

4. Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. L didapatkan hasil bahwa masa nifas pada Ny. L berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal inisesuai dengan teori Widyasih hesty,dkk (2013) KunjunganI yaitu 6 jam post partum, peneliti melakukan pemeriksaan tanda– tanda vital dengan hasil TD:110/80mmHg, N:82 X/menit, RR 22 X/menit, TFU 2jari dibawah pusat, Kontraksi uterus keras, lochea rubra, perdarahan 30 cc, ibu sudah bisa BAK,ASI sudah keluar, ibu sudah menyusui bayinya dengan baik, mengajarkan ibu memasase uterus, rawat gabung.

Menurut teori Widyasih hesty, dkk (2013). Asuhan post partum kunjunganI (6 jam) yang harus diberikan yaitu : mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Pemberian ASI awal. Melakukan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi baru

lahir. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, bayi harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

Pada Kunjungan II 6 hari post partum hasil pemeriksaan Ny. L adalah TFU3 jari dibawah pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam 20cc lokhea sanguiolenta yang berwarna merah kekuningan berbau khas, Menjelaskan dan menilai adanya tanda bahaya nifas, menilai adanya tanda bahaya nifas, dan bayi baru lahir, memastikan makan-makanan yang bergizi, menganjurkan istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyesuaikan dengan baik dan

Kunjungan III yaitu 2 minggu post partum, hasil pemeriksaan pada Ny. D yaitu TFU sudah tidak terabalagi, lokhea Serosa yang berwarna kuning keputihan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam 2cc, menilai adanya tanda bahaya bayi baru lahir, dan ibu nifas, makanan bergizi tidak ada pantangan, Istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyesuaikan dengan baik dan sesuai kebutuhan bayi, menganjurkan ibu untuk menstimulasi bayinya untuk tumbuh kembang bayinya.

Menurut Widyasih hesty, dkk (2013) asuhan kunjungan ke III yang harus diberikan yaitu Memastikan involusi Uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi / perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,

talipusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

5. KB

Pada asuhan KB, peneliti telah memberikan penjelasan tentang macam-macam KB seperti KBMAL, Kondom, Pil, Suntik, IUD, implant, MOW, dan MOP beserta cara kerja, efektivitas, dayaguna, efek samping, indikasi, kontraindikasi, kekurangan, dan kelebihan masing-masing dari kontrasepsi. Dengan kondisi Ny. D yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis-jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny. D memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan. Dan sudah dilakukan penyuntikan KB pertamakali pada tanggal 9 – 6 – 2021.

Menurut Rusmini, dkk (2017) Suntikan setiap 3 bulan (Depoprovera) Mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Keuntungannya tidak mempengaruhi pada ASI, dapat digunakan pada segala usia

KESIMPULAN

1. Selama peneliti melakukan asuhan kepada Ny. L, ditemukan beberapa keluhan yaitu kenceng-kenceng, pegal – pegal, nyeri dibawah perut, sering BAK, Keputihan dan gatal pada payudara. Dengan ditemukan keluhan tersebut peneliti telah memberikan asuhan untuk mengatasinya memberikan pendidikan kesehatan, body mekanik, senam hamil, mengajarkan perawatan vagina, dan perawatan payudara, Serta masalah telah teratasi.
2. Asuhan Persalinan Selama persalinan tidak ditemukan masalah, atau komplikasi sehingga pemberian asuhan persalinan pada klien dinilai berhasil.
3. Asuhan bayi baru lahir Berdasarkan data yang diperoleh data yang diperoleh dari kunjungan nifas dapat

ditarik kesimpulan bahwa klien dapat menerapkan asuhan nifas yang telah diberikan peneliti sehingga nifas normal.

4. Asuhan Nifas pada Ny. D dari 4 Juni 2021 sampai 6 minggu yaitu 6 jam post partum sampai 40 hari post partum, selama pemantauan masa nifas proses pemulihan dan laktasi berlangsung dengan baik, tidak ditemukan adanya tanda bahaya nifas atau komplikasi sehingga nifas normal.
5. Asuhan KB pada hari ke 40 Ny. L menggunakan KB suntik 3 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKKBN. 2017. Indonesia. <https://e-koren.bkkbn.go.id/wpcontent/uploads/2018/10/Laporan-SDKI-2017-WUS.pdf> diakses pada april 2021
- Bobak, Lowdermilk, Jense. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Depkes. 2017. "Profil Kesehatan Indonesia 2017" <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun2017.pdf>. Diakses pada april 2021
- Jateng. 2017. "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017" http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/13_Jateng_2017.pdf Diakses pada april 2021
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Manuaba. 2010. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
- Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Askep 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Rusmini, Dkk. 2017. *Pelayanan KB Dan Saifuddin, AB. 2010. Buku Acuan Nasional*

Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

- Wagiyo, Dan Putranto. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & bayibu baru lahir fisiologis dan patologis*. Yogyakarta: CV. Andi offset
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Widyasih Hesty, dkk. 2013. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta

