

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “A” KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN SESAK
DI PBM ENI WINARSIH Amd. Keb DESA PACAR PELUK KECAMATAN
MEGALUH KABUPATEN JOMBANG**

Ai’sah¹ Nining Mustika N.² Siti Rokhani³

^{1,2,3}STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email : aisahepz@yahoo.com, ²email : niningmustika85@gmail.com, ³email : siti.rokhani@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : kehamilan merupakan proses fisiologis yang berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat dan cukup bulan melalui jalan lahir, agar kehamilan berkembang dengan normal dibutuhkan konseling sesuai dengan keluhan yang dialami ibu, salah satu keluhan yang paling umum adalah sesak. Sesak menyebabkan masalah apabila tidak ditangani, hipoksia, sampai kematian janin. **Tujuan :** LTA memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “A” dengan keluhan sesak. **Metode :** Asuhan LTA adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek asuhan ini adalah Ny “A” dengan Sesak di PBM Eni Winarsih Amd.Keb, Megaluh, Jombang. **Hasil :** asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “A” selama kehamilan trimester II dan trimester III dengan sesak, pada persalinan dengan sesak dan persalinan secara spontan tidak ada penyulit, masa nifas dengan nifas normal, BBL dengan BBLN, neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. **Kesimpulan :** asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan penanganan secara dini, terdapat masalah yang terjadi pada kehamilan usia 36 minggu hingga bayi lahir *premature* akan tetapi tidak ditemukan penyulit mulai persalinan sampai nifas dan neonatus. Disarankan pada bidan untuk mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart, dan tetap melakukan pemeriksaan ANC pada setiap ibu hamil guna mendeteksi adanya komplikasi sedini mungkin

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan normal

**COMPREHENSIF MIDWIFERY CARE
TO MRS. “A” G2P1A0 28 WEEKS WITH A NORMAL PREGNANCY
IN THE PRACTICE OF INDEPENDENT MIDWIFE ENI WINARSIH Amd. Keb
VILLAGE PECARPELUK, MEGALUH DISTRICT JOMBANG REGANCY**

ABSTRACT

Preliminary : *Pregnancy is a physiological process that develops normally and result in the birth of a term infant throught the birth canal, in order for a normal pregnancy to develop counseling in accordance with the complaints experienced by the mother, on of the most common complaints is asphyxsia. Asphyxsia causes problems if not handled, hypoxia, until fetal death.* **Purpose :** *The purpose of LTA is to provide comprehensive obstetric care for pregnant, maternity, postpartum, BBL, neonatal and family planning mothers using the midwifery management approach in Mrs. "A" with complaints of congestion* **Methods :** *Methods of care in this final report is by interview, observation and management of care. Subjects in this care are Mrs. " A " G2P1A0 28 weeks of normal pregnancy with back pain in practice of independent midwife Eni Winarsih Amd.*

Keb. Megaluh, Jombang. Result : Comprehensive midwifery care to Mrs. "N " during the second and third trimesters with asphyxia, in labor with normal delivery, during the normal puerperium, on newborn baby with normal newborn baby, in neonates with normal neonates and into new acceptors of KB injection three months. Conclusion : In conclusion, comprehensive obstetric care is obtained by performing midwifery care independently and handling early, there is a problem that occurs in pregnancy aged 36 weeks until the baby is born prematurely, but there is no complication from labor to childbirth and neonate. It is advisable for midwives to maintain comprehensive obstetric care that is in accordance with standards, and still conduct ANC checks on every pregnant woman to detect any complications as early as possible

Keywords: *care, comprehensive, normal pregnancy*

PENDAHULUAN

Kehamilan mengakibatkan perubahan anatomi dan fisiologi yang berpengaruh terhadap respirasi. Pada awal kehamilan, dilatasi kepiler terjadi pada saluran respirasi, yang berupa pembesaran suara dan gangguan pernapasan melalui hidung. Seperti halnya uterus yang membesar, perubahan anatomi juga tampak pada beberapa bagian, seperti diafragma yang mengalami elevasi sekitar 4 cm, tulang rusuk yang terangkat dan meluas yang menyebabkan penambahan diameter toraks bagian bawah sekitar 2 cm, serta lingkaran dada yang meningkat sekitar 6 cm. Namun, elevasi diafragma tidak menghalangi pergerakannya. Sementara itu tonus otot abdomen mengalami perubahan yang menyebabkan respirasi abdomen lebih sering dibanding respirasi diafragma.

Di Indonesia prevalensi sesak pada kehamilan berkisar di antara 3,7-4%. Di Jawa Timur sendiri angka kejadian ibu hamil dengan sesak 4.264 orang, prevalensi berkisar antara 2,6%. Sesak pada kehamilan pada umumnya tidak mempengaruhi janin, namun serangan sesak yang berat dan tak terkontrol dapat menyebabkan hipoksemia ibu sehingga berefek pada janin. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi rasa sesak pada kehamilan saat tidur adalah dengan memberikan konseling kepada ibu tentang bagaimana posisi tidur yang nyaman. Posisi tidur sangat mempengaruhi kenyamanan dan kualitas

tidur ibu hamil. Ibu sebaiknya tidak tidur dengan posisi terlentang. Jika ingin terlentang, ibu harus menggunakan bantal lebih banyak di bagian kepala sehingga membentuk sudut 45 derajat agar vena porta abdominalis tidak ikut tertekan. Posisi ini dapat divariasikan dengan tidur dengan posisi miring. Dengan mengurangi tekanan di pembuluh darah besar dan posisi jalan napas yang baik akan menyebabkan suplai oksigen ke otak tidak terganggu. Untuk membiasakan posisi tidur ini sebaiknya ibu mencoba untuk tidur dengan posisi ini sejak awal kehamilan.

Tujuan dari LTA adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP pada Ny''A'' dengan keluhan sesak di PBM Eni Winarsih Amd.Ke Desa Pacar Peluk Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny ''A'' G2P1A0 28 minggu kehamilan normal dengan nyeri punggung di PBM Eni Winarsih Amd.Keb, Megaluh, Jombang .

Studi kasus ini dilaksanakan di PBM Eni Winarsih Amd.Keb, Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.

Studi kasus ini dilakukan mulai bulan Desember 2018 sampai dengan bulan Mei 2019.

HASIL PENELITIAN

Ny “A” G2P1A0, riwayat kehamilan pertama tidak ada keluhan, persalinan normal di bidan, BBL 2.600 gr, jenis kelamin perempuan. HPHT: 19-6-2019, TP: 26-3-2019, BB sebelum hamil 40 kg. Lila 21,5. Tinggi badan 156.

Berdasarkan hasil studi kasus ini di peroleh data hasil pemeriksaan kehamilan Ny “A” pada trimester II dan III. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kehamilan Ny “A” merupakan kehamilan normal atau fisiologis.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tabel 1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. “A” di PMB Eni Winarsih Amd.Keb, Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang

Tgl ANC	5-9-2017	10-10-2017	7-12-2017	5-1-2019	20-2-2019
UK	11 Mg	16 Mg	24 Mg	28 Mg	33 Mg
Anamn esa	Amin orea, Mual, Pusing	Taa	Sesak	Taa	Keputi han
TD	110/70 mmHg	100/60 mmHg	100/60 mmHg	110/60 mmHg	120/80 mmHg
BB	40 Kg	41 Kg	45 Kg	45 Kg	48 Kg
Abdom en	-	2 jari atas simpisi	2 jari bawah pusat	Setin ggi pusat	2 jari di atas pusat
TFU Letak Janin Terapi	-	-	-	23	28
	B6, Etabio, Arcavit	Etabi on, Biom, Kalk	Etabio n, Gista, Kalk	Etabi on, Kalk	Etabio n, Gesta min, Kalk
Penyul uhan	ANC Ter,	ANC Ter,	ANC Ter, 7	Baca buku	USG,

KIA

Sumber: Data Primer

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, diperoleh data hasil bahwa kehamilan Ny. “A” dalam keadaan normal atau fisiologis.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel INC (Intra Natal Care) Ny.“A” di PBM Eni Winarsih Amd.Keb, Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.

IN C	Tgl / Jam	Ket	KAL AI	KALA II	KALA III	KALA IV	
Ke luh an	26 Febr 2019	05.30 WIB	05.30 WIB	18.00 WIB	18.50 WIB	19.20 WIB	
Ibu men gelu h kelu ar bany ak dari jalan lahir	26 Febr 2019	05.30 WIB	VT: 4 cm, Eff 45 %, letk ep, ket uba n (-), UU K dep ka, mol ase 0, hod ge II	VT: vulva dan vagina (tidak teraba benjol an abnor mal) ada lendir dan darah, pembu kaan : 4 cm, eff 45%, letkep, ketuba n (-), UUK dep ka, molase 0, hodge II.	Lama kala II ± 30 menit, bayi lahir sponta n belaka ng kepala pukul 18.50 WIB, jenis kelami laki-laki, langs u ng menan gis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan kongin etal	Lama kala III ± 10 menit, plasenta lahir lengka p, diamet er plas 20 cm, tebal plas 3 cm insersi tali pusat lateral, panjang tali pusat 50 cm. UC kosong, perdarahan ± 50 cc	Lama kala IV ± 2 jam, Observ asi 2 jam PP: TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,8 °C, P : 20x/m, TFU 2 jari bawah pusat, kontrak si uterus baik, kandun g kemih kosong, perdarahan 100 cc

Sumber: Data Primer

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan diperoleh data hasil bahwa persalinan Ny “A” dengan KPD dan premature usia kehamilan 36 Minggu

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny.”A” di RSIA Muslimat dan PMB Eni Winarsih Amd.Keb Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Jombang.

Tanggal PNC	27 Februari 2019	03 Maret 2019	26 Maret 2019
Post Partum (hari)	12 jam	5 hari	28 hari
Anamnesa	Mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	Ibu sudah BAK Ibu belum BAB	BAK 4-5 x/ hari BAB 1x/ hari	BAK 4-5 x/ hari BAB 1 x/ hari
Tekanan Darah	110/80 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg
Laktasi	Colostrum keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal
Involusi	TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik <i>Lochea rubra</i>	TFU 2 Jari bawah pusat <i>Lochea rubra</i>	TFU tidak teraba <i>Lochea Alba</i>

Sumber: Data Primer

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, diperoleh hasil pemeriksaan masa nifas Ny ”A” dalam keadaan normal atau fisiologis.

4. Asuhan Kebidanan BBL

Tabel 4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Bru Lahir Bayi Ny.”A” di RSIA Muslimat.

Asuhan BBL	26 Februari 2019	Nilai
Penilaian awal	18.50 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar scor	18.50 WIB	8-9
Inj. Vit K	19.00 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	19.05 WIB	Sudah diberikan
PB	19.10 WIB	2700 gram
BB	19.15 WIB	47 cm
Lingkar kepala	19.20 WIB	SOB : 32 cm MO : 35 cm FO : 32 cm
Lingkar dada	19.23 WIB	32 cm
Lila	19.27 WIB	10 cm
Inj. HB0	-	Sudah diberikan
BAK	23.00 WIB	1 kali hari ini, warna kuning jernih
BAB	19.30 WIB	Keluar mekonium

Sumber: Data Primer

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, diperoleh data bahwa bayi baru lahir Ny ”A” dalam keadaan normal atau fisiologis.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny.”A” di RSIA Musimat dan PMB Eni Winarsih Amd.Keb, Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Jombang.

Tgl Kunjungan Neo	27 Februari 2019	3 Maret 2019	26 Maret 2019
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	±6-8 kali/hari	± 6-8 kali/hari	± 6-8 kali/hari,
BAB	± 3-4 kali/hari, lembek	±3-4 kali / hari, lembek	± 3-4 kali/hari, lembek
BB	2700 gram	2700 gram	3600 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Kering Tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak	Sudah lepas	Sudah lepas

Sumber: Data Primer

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa keadaan neonatus Ny ”A” dalam keadaan normal atau fisiologis.

6. Asuhan Kebidanan KB

Tabel 6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny."A" di PMB Eni Winarsih Amd.Keb, Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Jombang dan di rumah Ny "A"

Tanggal kunjungan	23 April 2019	27 April 2019
Subjektif	Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan	Ibu mengataan tidak ada keluhan
Tensi	110/80 mmHg	110/70 mmHg
Berat badan	44 kg	44 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber: Data Primer

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, diperoleh data bahwa Ny "A" menggunakan KB suntik 3 bulan.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dan III. Keluhan selama trimester II dan III (Sesak). Ny. "A" mengeluh sesak napas. Menurut penulis sesak dirasakan oleh Ny. "A", karena pertumbuhan janin yang mendorong ke rongga dada membuat paru-paru tertekan, menyebabkan napas menjadi pendek dan cepat. Hal ini sesuai dengan buku Nana Aditya (2016) Hormon kehamilan menyebabkan pembuluh darah pada saluran pernapasan membesar. Bukan hanya itu, rahim yang membesar juga semakin menekan ke paru-paru dan diafragma (sekat antara rongga dada dan rongga perut).

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pasien datang ke puskesmas dengan usia kehamilan 36 minggu pukul 06.00 WIB dengan hasil VT 4 cm, ketuban pecah sejak pukul 05.30 WIB. Setelah dilakukan observasi, pasien dirujuk ke RSIA Muslimat pukul 11.30 WIB. Kala I berlangsung selama 12 jam (06.00-18.00). Kala II 50 menit (18.00-18.50). Kala III 10 menit (18.50-19.00). Kala IV

2 jam (19.00-21.00). Menurut penulis hal ini tidak fisiologis, karena kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas pembukaan persalinan yaitu primigravida 10-12 jam dan multigravida 8-10 jam. Pada kasus Ny "A" kehamilan ke 2 atau multigravida seharusnya kemajuan persalinan selesai dalam 8-10 jam. Hal ini memiliki kesenjangan dengan teori Sulistiyowati (2013) Lamanya kala I untuk primigravida sekitar 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Berdasarkan fakta, Ny "A" pada 12 jam *post partum* ibu mengeluh mules pada 5 hari - 28 hari ibu tidak ada keluhan.. Menurut penulis mules adalah keadaan fisiologis karena proses kembalinya alat-alat reproduksi ke bentuk semula, sehingga uterus berkontraksi dan menyebabkan rasa mules. Menurut Rukiyah (2010). Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bbl (Bayi Baru Lahir)

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny. "A" sudah BAB warna hitam (Mekonium). Menurut penulis, hal ini menunjukkan keadaan fisiologis. Menurut Vivian (2010), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Feses bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman, konsistensi mekonium lebih kental dan lengket. Feses bayi yang keluar akan berubah warna menjadi kuning setelah beberapa hari bayi lahir (3-5 hari setelah lahir).

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Berdasarkan fakta tanda vital bayi Ny. "A" dalam batas normal. Menurut penulis hal ini fisiologis, sesuai dengan teori pernyataan Depkes RI (2014), suhu bayi normal adalah antara 36,5°C-37,5°C, laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 kali permenit dan nadi apikal dapat berfluktuasi dari 110 sampai 180 x/ menit. Bayi dikatakan fisiologis jika tidak ada komplikasi yang menyertai.

6. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Berdasarkan fakta, pada 28 hari *post partum* Ny. "A" tidak ada keluhan, dan ia berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah usia sampai saat ini ibu belum haid. Menurut peneliti, keadaan ibu dalam batas normal semua, Menurut Affandi (2012), yaitu kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Asuhan kebidanan pada Ny. "N" telah dilakukan selama kurang lebih 4 bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 26 minggu sampai dengan KB.

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester II dan III pada Ny. "A" G₂P₁A₀ dengan kehamilan normal,
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. "A" G₂P₁A₀ dengan persalinan normal
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. "A" P₂A₀ dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny. "A" P₂A₀ dengan BBL normal.
5. Asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny. "A" P₂A₀ dengan neonatus normal.
6. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. "A" P₂A₀ ibu akseptor KB Suntik 3 bulan

Saran

1. Bagi Institusi
STIKes ICME Jombang diharapkan dapat mengembangkan penerapan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien, sehingga kualitas sumber daya manusia di institusi meningkat.
2. Bagi PBM
Diharapkan bidan dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart, dan tetap melakukan pemeriksaan ANC pada setiap ibu hamil guna mendeteksi adanya komplikasi sedini mungkin..

KEPUSTAKAAN

- Aditya. N. 2016. *Happy Pregnancy*. Jogjakarta. Stiletto Book. Hlm; 58
- Affandi, B, 2012, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta:Hal : 1-17
- Aprilia Y. 2010. *Hiposentri*. Jakarta. PT. Transmedia; hlm 71
- B. Hartantiyo. 2013. *Respon Imun Pada Penderita Asma Selama Kehamilan*. <http://ejurnaladhkdr.com> (diakses 19 Desember 2017)
- Dewi, V, 2010 *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*, yogyakarta : Hal : 1-2
- Ova Emilia & Harry Freitag. 2010. *Tetap bugar dan energik selama hamil*. PT. Agromedia Pustaka; hlm 41-42
- Rukiyah, A, Yulianti, L, & Liana, M., 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)* jakarta : Hal :2-75

Sulistiyawati, A, & Nungraheny, E ,
2010, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu
Bersalin*, jakarta : Hal : 4-39