

**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’sah\* Nining Mustika N.\*\* Siti Rokhani\*\*\***

**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 through the birth canal, in order for a normal pregnancy to develop counseling in accordance with the complaints experienced by the mother, one of the most common complaints is asphyxia. Asphyxia 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. "A" 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 kepailer 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 2017 sampai dengan bulan Mei 2018.

## HASIL PENELITIAN

Ny "A" G2P1A0, riwayat kehamilan pertama tidak ada keluhan, persalinan normal di bidan, BBL 2.600 gr, jenis kelamin perempuan. HPHT: 19-6-2017, TP: 26-3-2018, 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 norml 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                 | 5-1-2018       | 20-2-2018               |
|-------------|------------------------|---------------------|---------------------------|----------------|-------------------------|
| UK          | 11 Mg                  | 16 Mg               | 24 Mg                     | 28 Mg          | 33 Mg                   |
| Anamnesa    | Aminorea, Mual, Pusing | Taa                 | Sesak                     | Taa            | Keputihan               |
| 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                   |
| Abdomen     | -                      | 2 jari atas simpisi | 2 jari bawah pusat        | Setinggi pusat | 2 jari di atas pusat    |
| TFU         | -                      | -                   | -                         | 23             | 28                      |
| Letak Janin | -                      | Balt                | Kepala                    | Kepala         | Kepala                  |
| Terapi      | B6, Etabio, Arcavit    | Etabion, Biom, Kalk | Etabion, Gista, min, Kalk | Etabion, Kalk  | Etabion, Gestamin, Kalk |
| Penyuluhan  | ANC Ter,               | ANC Ter,            | ANC Ter, 7                | Baca buku KIA  | USG,                    |

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.

| INC  | Tgl/Jam          | Ket   | KALA I  | KALA II   | KALA III   | KALA IV  |
|--|------------------|---|---|---|--|--|
| Keluhan                                    |                  |   | 05.30 WIB   | 18.00 WIB   | 18.50 WIB  | 19.20 WIB  |
| Ibu mengeluar banyak air dari jalan lahir. | 26 Februari 2018 | VT 4 cm, Eff 45%, letkep, ketuban (-), UUK depka, lendir mola se 0, hodg e II | VT: vulva dan vagina taa (tidak teraba benjolan abnorma l) ada lendir dan darah, pembukaan : 4 cm, eff 45%, letkep, ketuban (-), UUK depka, molase 0, hodge II. | Lama kala II ± 30 menit, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 18.50 WIB, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan kongineta l | Lama kala III ± 10 menit, plasenta lahir lengkap, diameter plas 20 cm, tebal plas 3 cm insersi tali pusat lateral, panjang tali pusat 50 cm. UC baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc | Lama kala IV ± 2 jam, Observasi 2 jam PP: TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,8 °C, P : 20x/m, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung 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 2018  | 03 Maret 2018  | 26 Maret 2018  |
|--------------------|---|--|--|
| 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            | <i>Colostrum</i> 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<br><i>Lochea rubra</i>          | TFU 2 Jari bawah pusat<br><i>Lochea rubra</i>                    | TFU tidak teraba<br><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 2018 | 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                                  |
| Salap 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<br>MO : 35 cm<br>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 2018                                 | 3 Maret 2018           | 26 Maret 2018          |
|-------------------|--|------------------------|------------------------|
| 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 2018                          | 27 April 2018                   |
|-------------------|--|---------------------------------|
| Subyektif         | 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 1

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 1 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" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan kehamilan normal,
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. "A" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan persalinan normal
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. "A" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny. "A" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan BBL normal.
5. Asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny. "A" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan neonatus normal.
6. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. "A" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> 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

- 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)
- Aditya. N. 2016. *Happy Pregnancy*. Jogjakarta. Stiletto Book. Hlm; 58
- Ova Emilia & Harry Freitag. 2010. *Tetap bugar dan energik selama hamil*. PT. Agromedia Pustaka; hlm 41-42
- Sulistiyawati, A, & Nungraheny, E , 2010, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*, jakarta : Hal : 4-39
- Rukiyah, A, Yulianti, L, & Liana, M., 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)* jakarta : Hal :2-75
- Affandi, B, 2012, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta:Hal : 1-17

Dewi, V, 2010 *Asuhan Neonatus Bayi  
Dan Anak Balita*, yogyakarta : Hal :  
1-2