

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"W" DENGAN
KEHAMILAN NORMAL DI BPM LILIK MINDAJATININGTYAS
AMD.KEB DESA CEWENG KECAMATAN DIWEK
KABUPATEN JOMBANG**

Herlin Diyah Dinariani* Lusiana Meinawati**Yana Eka Mildiana***

ABSTRAK

Pendahuluan Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi ataupun implantasi. Salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah pusing. Keluhan pusing disebabkan oleh hormon progesteron yang memicu dinding pembuluh darah melebar sehingga mengakibatkan penurunan tekanan darah. **Tujuan** dari asuhan secara komprehensif ini untuk memfasilitasi kehamilan sampai dengan persalinan, pemakaian alat kontrasepsi yang harapannya berlangsung dengan normal. **Metode** dalam memberikan asuhan ini dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subjek dalam asuhan ini adalah Ny "W" G2P1A0 34 minggu kehamilan normal dengan keluhan pusing di BPM Lilik Mindajatingtyas Amd. Keb Ceweng, Jombang. **Hasil** asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "W" selama kehamilan trimester III dengan keluhan pusing sudah teratasi, persalinan spontan tidak ada penyulit, pada nifas, BBL, neonatus, dan suntik KB 3 bulan. **Kesimpulan** dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi, Tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai persalinan, nifas, dan neonatus. Disarankan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam memberikan informasi penyebab pusing pada kehamilan dan cara penanganan dengan benar sesuai dengan asuhan.

Kata kunci : *Asuhan komprehensif, pusing*

***Comprehensive Obstetric Care to Mrs "W" With Normal Pregnancy At BPM Lilik
Mindajatingtyas Amd Keb Ceweng Village, Kec Diwek, Kab Jombang***

ABSTRACT

Preliminary Pregnancy is defined as fertilization or union of spermatozoa and ovum followed by oxidation or implantation. One of the discomforts experienced by a mother is dizziness. Dizziness is caused by the progesterone hormone that becomes triggers of blood vessel wall to widen, resulting in a decrease in blood pressure. The **purpose** of this comprehensive care to facilitate pregnancy up to childbirth, the use of contraceptives with normal expectations. **Methods** in providing this care by interview, observation and managing care. The subject in this care was Mrs. "W" G2P1A0 34 weeks of normal pregnancy with complaints of dizziness at BPM Lilik Mindajatingtyas Amd. Keb Ceweng, Jombang. **Comprehensive** obstetric care results in Mrs. "W" during third trimester pregnancy with complaints of dizziness has been resolved, spontaneous childbirth was not complicated, in childbirth, BBL, neonates, and 3-months contraceptive injections. **The conclusion** of comprehensive obstetric care was obtained by performing obstetric care independently and collaboratively. There were no complications found from childbirth, postpartum and neonates. It is recommended that midwives be able to maintain the quality of maternal and child health services, especially in providing information on the causes of dizziness in pregnancy and how to deal properly with care.

Keywords :Comprehensive Care, dizziness

PENDAHULUAN

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi ataupun implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga saat lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan merupakan proses yang normal, pada periode akan tetapi ibu akan mengalami beberapa ketidak nyamanan seperti keluhan pusing, nyeri punggung, mual, dll.Salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah pusing. Keluhan pusing yang dirasakan saat hamil biasanya disebabkan oleh hormon progesteron yang memicu dinding pembuluh darah melebar, sehingga mengakibatkan terjadi penurunan tekanan darah dan membuat ibu merasa pusing.Berdasarkan jurnal penelitian Springer 2013, di dunia terdapat 195 (25,2%) ibu hamil mengalami sakit kepala sebelum kehamilan, 425 (54,8%) ibu hamil mengalami sakit kepala sebelum dan selama kehamilan, dan 155 (20%) mengalami sakit kepala selama kehamilan. Di Indonesia sendiri telah dilakukan penelitian pada tahun 2015 mengenai keluhan pada ibu hamil. Data tersebut meliputi 7,69% ibu hamil dengan keluhan sakit kepala atau pusing,. Di Jawa Timur terdapat 6,5% ibu dengan keluhan sakit kepala. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di BPM Lilik Mindajatiningtyas.,Amd.Keb.dengan melihat buku kunjungan pasien bulan oktober - desember 17 desember didapatkan dari 47 ibu hamil 17 mengalami pusing. Ini berarti terdapat 36% ibu hamil yang mengalami pusing.Rasa pusing ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Tensi ibu hamil biasanya akan menurun sekitar 10 – 15 mg sehingga bisa memicu hipotensi dan sakit kepala. Saat hamil ibu juga membutuhkan darah lebih banyak. Rasa pusing merupakan salah satu pengaruh dari

perubahan hormon yang terjadi di dalam tubuh.Selain itu, karena adanya faktor fisik, mual, lelah, lapar, serta tekanan darah yang cenderung rendah juga dapat memicu terjadinya pusing atau sakit kepala.Tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga pingsan. sakit kepala bukanlah gangguan yang berat namun bagi ibu hamil akan terjadi gangguan pola istirahat sehingga aliran darah ibu ke bayi terganggu, dan juga ibu akan mengalami stres (depresi) sehingga akan menyebabkan distress janin.Pusing yang terjadi pada kehamilan trimester II dan III adalah keadaan fisiologis dan tidak menimbulkan dampak pada saat persalinan maupun nifas, dan juga tidak berdampak pada janin.

Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “W” dengan kehamilan normal di BPM Lilik Mindajatiningtyas Amd. Keb. di Desa Ceweng, Kec. Diwek, Jombang ?

Tujuan Penelitian

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “W” dengan kehamilan normal di BPM Lilik Mindajatiningtyas Amd, Keb. Desa Ceweng, Kec. Diwek, Jombang.

Manfaat Penelitian

Menambahpengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan kebidanan dalam batas continuity of care terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan pelayanan KB pada kehamilan dengan pusing dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan study

kasus selanjutnya pada kehamilan dengan pusing

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Teknik pengumpulan data meliputi study kepustakaan, study kasus diantaranya observasi, anamnesa, fisik, studi dokumentasi dan studi dokumentasi. Sumber data meliputi data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari klien (Ibu) dan keluarganya, seperti buku KIA dan data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari informasi petugas kesehatan lainnya, seperti Bidan, Dokter Sp. OG, kartu Ibu, rekam medis. Teknik pemecahan masalah yaitu studi kasus dengan melihat teori dibandingkan kasus yang ada dengan menggunakan pendekatan acuan asuhan kebidanan Helen Varney dan dokumentasi SOAP.

HASIL PENELITIAN

Hasil asuhan kebidanan menunjukkan bahwa Ny “Z” pada asuhan kebidanan komprehensif kehamilan normal dengan keluhan pusing tidak ditemukan kesenjangan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Data Subyektif

Umur Ny “W” 29 tahun. Menurut penulis, merupakan umur yang sudah cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya. Umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan

mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi.

Keluhan Selama Trimester III

Pada usia 33 minggu Ny “W” mengeluh pusing dan nafsu makan kurang. Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut ibu dalam keadaan normal. Pusing dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, contohnya HB, tensi, kekurangan sumber makanan, dan juga dapat di pengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti ruangan yang pengab, udara yang minim. Hal ini sesuai dengan teori rukiyah (2010). Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I

Berdasarkan fakta persalinan kala I fase aktif Ny. “W” berlangsung selama \pm 1 jam dari pembukaan 6-10 .(20.00 – 21.00 WIB). Menurut penulis hal ini fisiologis, merupakan kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas pembukaan persalinan multigravida 8-10 jam dan telah mendapatkan asuhan yang sesuai. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2010). Persalinan kala I berlangsung \pm 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten 8 jam dari pembukaan 0 sampai pembukaan kurang dari 4 cm, dan fase aktif 6-8 jam dari pembukaan servik 4 cm sampai 10 cm. Dalam fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase diselarasi dimana pembukaan menjadi lambat \pm 4 jam. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif, dan fase diselerasi terjadi lebih pendek. Berdasarkan kurve Fridman, diperhitungan pembukaan pada multigravida 2 cm / jam. Dengan demikian waktu pembukaan lengkap dapat di perkirakan. Mekanisme membukanya

servik berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum sudah membuka sedikit, sehingga ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servik terjadi dalam waktu yang bersamaan. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala II

Berdasarkan fakta persalinan Ny. "W" berlangsung selama ± 10 menit (21.00-21.10 WIB), tidak ada penyulit selama persalinan, menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan teori Sulistyawati(2011), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 1 jam pada multigravida. Berdasarkan pernyataan di atas terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny. "W" berlangsung ± 15 menit (21.10 - 21.25 WIB), plasenta lengkap. Menurut penulis yang dapat mempengaruhi lahirnya plasenta dengan cepat yaitu kontraksi uterus yang baik dan pemberian massase pada perut sehingga proses berjalan dengan cepat. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati(2010), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala IV

Berdasarkan fakta lama kala IV ± 2 jam (21.45- 23.30 WIB), terdapat robekan perinium derajat II, pendarahan 100 cc, dilakukan IMD. Menurut penulis perdarahan yang dialami ibu saat ini tidak melebihi dari batas maksimum, jumlah perdarahan ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Icesmi & Margareth (2013), kala IV ini berlangsung mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. TFU setelah bayi lahir sejajar pusat. TFU setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Asuhan Kebidanan (Bayi Baru Lahir)

Data Subyektif

Berdasarkan fakta bayi Ny "W" lahir secara spontan pada tanggal 24 maret 2018 pukul 21.10 WIB, keadaan ibu bayi sehat, warna kulit merah muda, tangisan kuat, tonus otot baik. Menurut penulis bayi Ny "W" lahir secara normal tidak ada komplikasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010) .

Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan *bayi baru lahir*, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny "W" sebagaimana untuk bayi baru lahir normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain lunak, kering, selimuti bayi dan pakaikan topi untuk menghindari kehilangan panas dan hipotermi, Bayi tidak mengalami hipotermi, Memberikan salep mata gentamicin 0,1 mg untuk mencegah infeksi pada kedua mata bayi. Bayi telah diberi salep mata tetrasiklin untuk mencegah infeksi, Memberikan suntikan vitamin k untuk mencegah perdarahan intra ke ranial dengan dosis 1 mg 1/3 paha luar sebelah kiri untuk mencegah perdarahan pada otak dan tali pusat. Bayi telah diberikan vitamin K setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 1 mg 1/3 paha luar sebelah kiri, Memberitahu ibu cara merawat tali pusat agar tidak terjadi infeksi. Cukup dengan mengganti kasa jika selesai mandi tidak diperbolehkan

menggunakan ramuan tradisional. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) manajemen bayi baru lahir. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Data Subyektif

Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 6 jam post partum Ny. "W" mengeluh perutnya mules, pada 6 hari post partum ibu mengatakan sedikit nyeri pada luka bekas jahitan, dan 29 hari post partum ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada luka bekas jahitan apabila terlalu banyak jalan. Menurut penulis, Ny "W" pada saat 6 jam masih merasa mules dikarenakan uterus mengalami involusi uterus untuk kembali ke bentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu post partum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati, (2009) involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Involusi Berdasarkan fakta pada Ny. "W" pada 6 jam post partum TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada 6 hari post partum dan 29 hari post partum TFU sudah tidak teraba. Menurut penulis involusi uterus Ny "W" berjalan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai selama masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2009), TFU setelah plasenta lahir 1 minggu post partum 2 jari bawah pusat, 1-2 minggu post partum pertengahan pusat symphysis, 2-6 minggu tak teraba, dan kontraksi uterus selalu baik dengan konsistensi keras. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny. "M", pada 6 jam post partum lochea rubra, pada 5 hari post partum lochea sanguinolenta, pada 12

hari post partum lochea serosa. Hal ini sesuai dengan pendapat Mochtar (2012) lochia adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochia rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pascapersalinan. Lochia sanguinolenta : merah kuning, berisi darah dan lender, hari ke 3-7 pascapersalinan. Lochia serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pascapersalinan. Lochia alba : cairan putih, setelah 2 minggu. Proses involusi berdasarkan lochea pada Ny. "M" berdasarkan teori dan fakta diatas tidak ditemukan adanya penyimpangan.

Asuhan Kebidanan pada Neonatus (Bayi Baru Lahir)

Berat badan

Berat badan lahir bayi Ny "W" 3000 gram, saat umur 6 hari dengan 3200 gram, umur 29 hari dengan BB 3500 gram. Menurut penulis berat badan bayi normal yaitu lebih dari 2500 gram, Hal ini sesuai dengan teori Muslihatun (2010) berat neonatus cukup bulan antara 2500-4000 gram, berat neonatus naik setiap 3-4 hari. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny "W" akseptor baru KB suntik 3 bulan, ibu diberi KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan dan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori Dyah & Sujiatini (2011) penatalaksanaan pada akseptor baru KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang. Berdasarkan

pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori .

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny. "W" kehamilan normal keluhan pusing bisa teratasi.
2. Asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan Ny. "W" dengan persalinan secara normal tanpa ada penyulit.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny. "W" dengan nifas normal tanpa ada penyulit.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir, bayi Ny. "W" dengan BBL normal tanpa ada penyulit.
5. Asuhankebidanan komprehensif pada neonatus Ny. "W" dengan neonatus cukup bulan normal tanpa ada penyulit.
6. Asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny. "W" akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Saran

1. Bagi Bidan
Diharapkan Bidan Lilik Mindajatingtyas Amd.Keb dapat lebih memarakkan ANC terpadu agar terlaksana secara menyeluruh sehingga masalah potensial tidak terjadi. Adanya Asuhan Kebidanan secara Komprehensif atau berkesinambungan dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan juga dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak serta dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan di lingkungan masyarakat.
2. Bagi STIKes ICME Jombang
Diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktek pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien.

KEPUSTAKAAN

Diah Dkk (2010) Studi Deskriptif tingkat pengetahuan ketidaknyamanan selama kehamilan

Iii Dewi Kartika, 2012. Warning ! Ibu Hamil. Surakarta : Ziyad Visi Media. Hlm. 52-53

Neurol Sci (2013) 34 (Suppl 1) : S93-S99
Migraine and Pregnancy : an internet survey

PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
Jalan Kramat Sentiong no 49A,
Jakarta 10450. Buku: Ilmu
Kebidanan. Hal 213.

Titin Maya Puji Lestari (2015), JOM FISIP
Vol.2 No.2 : 9

Yayun Ningsih & Fatin Arifah, 2012. 9
Bulan yang Sangat Menakutkan.
Jogjakarta : Buku Biru. Hlm. 81