

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.D DENGAN IUGR
(*INTRA UTERINE GROWTH RESTRICTION*) DAN ANEMIA RINGAN
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



**Universitas
Alma Ata**
The Globe Inspiring University

Disusun Oleh :

Dinda Zhanía Rachmawati

200200985

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU ILMUKESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA**

2025

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY D DENGAN IUGR (INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION) DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Dinda Zhania Rachmawati¹, Sundari Mulyaningsih², Dyah Pradnya²
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata
Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.
Email : 200200985@almaata.ac.id

INTISARI

Latar Belakang : Masalah kesehatan terbesar disuatu negara berkembang salah satunya adalah kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan ibu melahirkan. Negara berkembang seperti indonesia memiliki angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang cukup tinggi. Pencegahan IUGR, deteksi dini, dan manajemen yang tepat diperlukan. Mulai dengan evaluasi pertumbuhan intrauterin, pemeriksaan USG secara bekala merupakan standar untuk pemantauan IUGR, tetapi tidak dapat diakses secara merata oleh semua pasien. Metode tidak langsung yang dapat dilakukan dengan pemantauan tinggi fundus uteri dalam kurva pertumbuhan. Maka dari itu pemeriksaan tinggi fundus uteri harus dilakukan karena hal ini dianggap lebih cocok untuk digunakan dalam populasi di Indonesia. Peran bidan sangat penting dalam melakukan deteksi dini atas terjadinya komplikasi kehamilan yang dimana deteksi dini dapat dilakukan pada saat pemeriksaan *antenatal care* (ANC) untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB.

Tujuan : Mampu memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil IUGR dan anemia ringan, bersalin, nifas, BBL dan KB di RSUD Paenembahan Senopati menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dan SOAP.

Metode : metode yang digunakan adalah deskriptif observasional studi pada Ny.D umur 27 tahun G2P1A0 dengan IUGR dan Anemia ringan dilakukan pendekatan *continuity of care* dengan cara melakukan observasi, wawancara, serta pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Hasil : hasil penelitian ini didapatkan diagnosis Ny.D usia 36 minggu G2P1A0 dengan masalah TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan dan anemia ringan pada masa kehamilan.dan pada kunjungan persalinan, dan neonates tidak ditemukan masalah.

Kesimpulan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny.D berusia 27 tahun G2P1A0 kehamilan dengan IUGR dan anemia ringan dengan hasil persalinan normal, bayi baru lahir normal, nifas normal, kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ibu hamil, IUGR.

¹Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY D DENGAN IUGR
(INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION) DI RSUD PANEMBAHAN
SENOPATI BANTUL**

Dinda Zhania Rachmawati¹, Sundari Mulyaningsih², Dyah Pradnya²
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata
Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.
Email : 200200985@almaata.ac.id

ABSTRACT

Background: One of the biggest health problems in developing countries is maternal mortality and morbidity. Developing countries like Indonesia have quite high maternal mortality rates (AKI) and infant mortality rates (AKB). Prevention of IUGR, early detection, and appropriate management are needed. Starting with intrauterine growth evaluation, regular ultrasound examinations are the standard for monitoring IUGR, but are not equally accessible to all patients. Indirect methods can be performed by monitoring the height of the uterine fundus in the growth curve. Therefore, uterine fundus height examination must be performed because it is considered more suitable for use in the Indonesian population. The role of midwives is very important in early detection of pregnancy complications, where early detection can be done during antenatal care (ANC) examinations to prevent AKB and AKI.

Objective: To be able to provide comprehensive care to pregnant women with IUGR and mild anemia, childbirth, postpartum, newborn and family planning at Paenembahan Senopati Regional Hospital using the midwifery management approach according to Varney and SOAP.

Method: the method used is a descriptive observational study on Mrs. D, 27 years old, G2P1A0 with IUGR and mild anemia. A continuity of care approach was carried out by conducting observations, interviews, and providing midwifery care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning.

Results: The results of this study obtained a diagnosis of Mrs. D aged 36 weeks G2P1A0 with TFU problems that were not in accordance with gestational age and mild anemia during pregnancy. And at the delivery visit, and neonates no problems were found.

Conclusion: After providing continuity of care midwifery care to Mrs. D, 27 years old, G2P1A0, pregnancy with IUGR and mild anemia with normal delivery, normal newborn, normal postpartum, 3-month injection contraception.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Pregnant Women, IUGR.

¹Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah terbesar disuatu negara berkembang salah satunya adalah kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan ibu melahirkan. Negara berkembang seperti indonesia memiliki angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang cukup tinggi. Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator suatu negara dikatakan berhasil atau tidaknya pada bidang pelayanan kesehatan (1).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Dunia pada tahun 2018 mencapai 29/1.000 Kelahiran Hidup (KH) atau sekitar 4 juta bayi yang meninggal. Angka ini masih belum memenuhi target SDG'S yaitu menurunkan AKB menjadi 25/1.000 KH . Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 jumlah AKB 24/1.000 KH (1)

Menurut Dinas Kesehatan DIY, 2020 Angka Keatian Bayi (AKB) di DIY sebesar 282 kasus. AKB di Kabupaten Bantul pada tahun 2020 mencapai 88 kasus dan menurun di tahun 2021 menjadi 68 kasus, adapun faktor penyebabnya yaitu, kelainan bawaan sebesar 30,15%, BBLR sebesar 25,39%, penyebab lain (aspirasi, diare, perdarahan intrakranial) sebesar 25,39%, asfiksia sebesar 19,04% (2)

Angka kematin bayi baru lahir terutama disebabkan oleh infeksi dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Kondisi tersebut berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan yang aman serta perawatan bayi baru lahir.

BBLR memiliki resiko yang sangat tinggi dimana BBLR lebih rentan daripada bayi lahir dengan berat normal lainnya. Penyebab terjadinya kematian perinatal dan neonatal atau kematian yang terjadi pada waktu menjelang kelahiran, proses melahirkan dan kematian bayi baru lahir salah satunya yaitu *Intrauterine growth restriction (IUGR)* .

IUGR (*Intrauterine growth restriction*) sendiri merupakan kondisi dimana berat janin kurang dari 10 persentil dari usia kehamilan serta IUGR memiliki beberapa macam yaitu IUGR simetris dan IUGR asimetris. IUGR simetris yaitu janin dengan kondisi mengalami hambatan pertumbuhan tetapi setiap bagian tubuhnya proporsional. Dengan kata lain, semua bagian tubuh janin yang menderita IUGR simetris berukuran kecil termasuk organ dalam pada tubuhnya. IUGR asimetris yaitu janin dengan kondisi mengalami hambatan pertumbuhan tetapi setiap bagian tubuhnya tidak proporsional, misalnya ukuran kepala bisa normal dan sesuai dengan usia gestasinya. Namun , bagian tubuh lainnya berukuran lebih kecil.

Menurut observasi yang telah dilakukan peneliti di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan september 2020 hingga bulan januari 2023 didapatkan jumlah kasus yaitu 11 kasus ibu hamil dengan IUGR . Angka ibu hamil dengan IUGR terbilang tinggi sehingga butuh perhatian lebih dari tenaga kesehatan hingga keluarga sehingga dapat diminimalisasi dari awal ditentukan sebagai suspek IUGR.

Pencegahan IUGR, deteksi dini, dan manajemen yang tepat diperlukan. Mulai dengan evaluasi pertumbuhan intrauterin, pemeriksaan

USG secara berkala merupakan standar untuk pemantauan IUGR, tetapi tidak dapat diakses secara merata oleh semua pasien. Metode tidak langsung yang dapat dilakukan dengan pemantauan tinggi fundus uteri dalam kurva pertumbuhan. Maka dari itu pemeriksaan tinggi fundus uteri harus dilakukan karena hal ini dianggap lebih cocok untuk digunakan dalam populasi di Indonesia. (3)

Peran bidan sangat penting dalam melakukan deteksi dini atas terjadinya komplikasi kehamilan yang dimana deteksi dini dapat dilakukan pada saat pemeriksaan *antenatal care* (ANC) (4), dimana kondisi ibu yang dapat menyebabkan IUGR yaitu riwayat obsterti yang buruk, berat badan sebelum kehamilan rendah, komplikasi obstertik pada kehamilan serta riwayat IUGR dalam keluarga. Pelaksanaan *antenatal care* (ANC) yang dapat mendeteksi dini trjadinya IUGR yaitu melakukan anamnesa riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat penyakit pada ibu dan keluarga, berat badan sebelum kehmilan dan data yang lain yang dapat menunjang. Melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) secara akurat dan berkala dapat mendektesi dini kemungkinan terjadinya IUGR serta masalah kehamilan lainnya. Pemeriksaan lainnya yang menjadi wewenang bidan yaitu melakukan pemeriksaan 10T pada saat ANC dimana pada 10 T terdapat pemeriksaan TFU (5).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah disebutkan diatas maka dapat diketahui rumusan masalah yaitu “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada “Ny. D” selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana” di RSUD Panembahan Senopati Bantul 2023.

C. Tujuan

1. Tujuan Penelitian

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada “Ny.D” dengan IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*) yaitu pada saat kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan pendekatan manajemen dan didokumentasi dalam bentuk SOAP
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonates dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis yaitu, penulis dapat mengaplikasikan secara langsung tindakan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan teori yang diperolehnya, serta penulis secara langsung dapat menambah pengetahuan dan pengalaman.

b. Bagi Instusi

Dapat memberikan pengetahuan secara langsung kepada mahasiswa mengenai pengaplikasian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan kebidanan yang baik dan menyeluruh sesuai standar dan dapat mengetahui cara mengantisipasi terjadinya IUGR.

d. Bagi Peneliti Lain

Menjadi masukan serta sumber yang dapat menjadi acuan untuk penelitian yang lebih lanjut menjadi IUGR.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.U G1P0A0 usia kehamilan 31 minggu dengan TFU tidak sesuai usia kehamilan di Wilayah kerja puskesmas Gunung Bahagia Balikpapan.	Pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi factor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana.	Persamaan antara penulis dan penelitian ini adalah kasus ibu hamil dengan IUGR.	Perbedaan antara penulis dengan penelitian ini adalah subjek studi kasus, tempat, pemberian terapi dan hasil pemeriksaan.
Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D G1P0A0 usia kehamilan 27 minggu dengan TFU tidak sesuai usia kehamilan di Wilayah kerja puskesmas Sanden.	Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan Masyarakat tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sehingga mampu	Persamaan antara penulis dan penelitian ini adalah kasus ibu hamil dengan IUGR.	Perbedaan antara penulis dengan penelitian ini adalah subjek studi kasus, tempat, pemberian terapi dan hasil pemeriksaan.

mengantisipasi mencegah
terjadinya kegawat daruratan.

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.U G2P1A0 usia kehamilan 29 minggu dengan TFU tidak sesuai usia kehamilan di Wilayah kerja puskesmas Payung sekaki Pekanbaru.	Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan Masyarakat tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi mencegah terjadinya kegawat daruratan.	Persamaan antara penulis dan penelitian ini adalah kasus ibu hamil dengan IUGR.	Perbedaan antara penulis dengan penelitian ini adalah subjek studi kasus, tempat, pemberian terapi dan hasil pemeriksaan.
--	--	---	---

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian RI. Injeksi 2018. Health statistics. 2019.207 p. available from : <https://www.kemendes.go.id/download/resouser/download/pusdatin/profil-kesehataindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>.
2. Dinas Kesehatan DIY. Profil kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2020. Dinkes DIY 2021; 76 Available from : <http://www.dinkesjogjapro.go.id/download/download/27>.
3. Karinasari I, Badriyah T. DETEKSI DINI NPENYAKIT IUGR (*INTRAUTERINE GROWTH RETRICTION*) DENGAN METODE SVM. 2020;07(02):176-86.
4. Azizah N. kepuasan ibu hamil terhadap peran bidan dalam pelayanan Antenatal Care di masa pandemic.J Qual Womens Heal 2022;5:P76-81.
5. Diki retno yuliani. Asuhan kehamilan. Abdul karim. Editor. Medan : yayasan kita menulis :2021.297p.
6. Prawiroharjo .2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
7. Sukarni,I dan Margareth,Z.H.2013. Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Yogyakarta : Nuha Medica.
8. Asrinah dkk, 2014. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Yogyakarta : Graha Ilmu.
9. Varney,Helen 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan.Jakarta : EGC
10. Wasnidar. 2010. Anemia Pada Ibu Hamil. Jakarta: Trans Info Media.
11. Ummah Faizatul. 2015. Kontribusi Faktor Risiko I Terhadap Komplikasi Kehamilan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Jurnal. Program Studi D III Kebidanan STIKES Muhammadiyah Lamongan.
12. Ai Nursiah, dkk, 2014. Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan, Bandung : PT. Refika Aditama.
13. Wahyuni, S. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi & Balita. Jakarta: EGC.
14. Adam A, Bagus AA, Sari NP. Pemberian inisiasi menyusui dini pada bayi baru lahir.J kesehatan Manarang.2016 .
15. Ambarwati, 2013. Asuhan Kebidanan Nifas, Yogyakarta : Nuha Medika
16. JNPK, KR, 2014, Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : Departemen Kesehatan Indonesia.
17. Yuhedi LT, Kurniawati T. Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB. Jakarta: EGC; 2013.
18. Widia.2014. Buku Ajar Persalinan Normal, dilengkapi dengan soal-soal latihan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
19. Widia.2015. Buku Ajar Persalinan Normal, dilengkapi dengan soal-soal latihan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

20. Rachmawati, "Dukungan Suami Dalam Pencegahan Anemia Pada Kehamilan," Mar. 2022. Accessed: Jun. 24, 2025. [Online]. Available: <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/MJ/article/view/6386/pdf>
21. Hartati et al., "Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kalirang Kabupaten Kutai Timur: Studi Restropektif," May 2024.[Online].Available: <https://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/asjn/article/view/45763>
22. Herlina, Dwi Oktariyani, Dharmawan, and Shariff, "Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)," Dec. 24AD. [Online].Available: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>