

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. D  
DI UPT PUSKESMAS PURWODININGRATAN  
KOTA SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan untuk memenuhi Persyaratan Tugas Akhir  
Pendidikan Diploma III Kebidanan**



**Disusun Oleh :**

**Nanda Putri Utami**

**NIM. B 17018**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA  
TAHUN 2020**

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. D DI UPT PUSKESMAS PURWODININGRATAN KOTA SURAKARTA

*Nanda Putri Utami  
Prodi D3 Kebidanan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Kusuma Husada Surakarta*

### **Abstrak**

**Latar belakang:** Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) menyebutkan Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan karena komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, maka diperlukannya pemantauan pada masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas secara menyeluruh agar target Angka Kematian Ibu (AKI) dapat berkurang dalam 100.000 kelahiran hidup. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan menyeluruh yang diberikan dari mulai ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. **Tujuan:** untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. D dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut Varney. **Metode:** yaitu observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subyek:** yang digunakan adalah dengan manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil normal Ny. D mulai usia kehamilan 31<sup>+6</sup> minggu pada bulan Januari tahun 2020 di Puskesmas Purwodiningratan Surakarta kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai bulan April tahun 2020. **Hasil:** saat kehamilan Ny. D tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses persalinan lancar dan spontan serta mendapat suntikan dibagian paha kanan atas. BBL normal dan tidak ditemukan komplikasi sudah mendapatkan terapi Vit K1 dan imunisasi HB 0. Nifas tidak ditemukan adanya komplikasi pada ibu dan involusi uteri normal, Ny. D menggunakan KB IUD. **Kesimpulan:** Selama memberikan asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Kondisi bayi dan ibu dalam keadaan baik.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan, Komprehensif

# COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE ON MRS. D AT UPT PUSKESMAS PURWODININGRAT SURAKARTA

*Nanda Putri Utami*

*D3 Midwifery Study Program*

*Faculty of health sciences*

*Kusuma Husada University Surakarta*

## ***Abstract***

**Background :** The Maternal Mortality Rate is one of the indicator to observe the effort of mother's health fruitfulness. The world health organization (WHO) mentioned that The Maternal Mortality Rate is caused by complication on pregnancy period, labor, and childbirth so it is needed to monitor the pregnancy period, labor, and childbirth thoroughly in order to reduce the maternal mortality rate for 100.000 live birth. Comprehensive Midwifery Care is a service care given to a pregnant mom start from pregnancy, labor, newborn baby, childbirth, and contraception. **Objective :** to give midwifery care thoroughly for pregnant woman, labor, newborn baby, childbirth and contraception on Mrs. D by using midwifery management approach according to Varney's theory. **Method :** using observational descriptive of case study approach. **Subject :** of the research is Midwifery Care Management in Normal pregnancy of Mrs. D starts on 31+6 weeks pregnancy on January 2020 at Puskesmas Purwodiningrat Surakarta and it is followed by maternity and childbirth until 2020. **Result :** on pregnancy period of Mrs. D there is no problem found on her pregnancy, process of maternity is successfully handled and spontaneous and gets an injection on her right upper thigh. Normal birth weight and there is no complication, and got Vit K1 therapy and HB0 immunization. On childbirth period cannot be found any complication towards the mother and normal uterine involution. Mrs. D is using iud contraception. **Conclusion :** during giving comprehensive Midwifery care there is no discrepancy between theory and practice. The mother and the baby are in a good condition.

**Keywords :** midwifery care, comprehensive

## PENDAHULUAN

Keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI mencerminkan risiko yang dihadapi ibu - ibu selama kehamilan sampai dengan paska persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri.

*World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan sebanyak 99% diantaranya di negara berkembang pada tahun 2015 angka kematian ibu mencapai 239/100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju yang hanya mencapai 12/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia terjadi penurunan dari 4.999 pada tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1.712 kasus dan jumlah AKB juga terjadi penurunan dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di

tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus (Kemenkes, 2017).

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 dan jumlah AKB sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan provinsi Jawa Tengah, 2018).

Jumlah capaian AKI di kota Surakarta pada tahun 2018 terjadi penurunan yaitu 4,0 sehingga tidak melebihi angka yang diharapkan yaitu 52,28 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB menunjukkan 3,2 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Kota Surakarta, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di UPT puskesmas Purwodiningratan Surakarta ditemukan dari bulan Januari sampai Desember 2018 tidak terdapat Angka Kematian Ibu (AKI) dengan jumlah ibu hamil pada kunjungan pertama sebanyak 538 jiwa dan kunjungan ke empat sebanyak 536 jiwa. sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) terdapat 2 kasus kematian yang disebabkan karena BBLR dan ISPA dari 489 kelahiran hidup dengan persentase 4,08% dan pada tahun 2019

jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) meningkat menjadi 5 kasus kematian yang disebabkan karena BBLR dan ISPA dari 481 kelahiran hidup dengan persentase 10,39% sedangkan untuk Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2019 tetap tidak terdapat kasus kematian ibu (Puskesmas Purwodiningratan).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yaitu program *Sustainable Development Goal* (SDGs) pada tahun 2030 bahwa AKI dapat diturunkan menjadi 12 per 100 KH (Kemenkes RI, 2017). Upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yaitu asuhan komprehensif merupakan salah tujuan EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) dan GSI (Gerakan Sayang Ibu) karena melalui pendekatan EMAS usaha tersebut dapat dilihat dari penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi baru lahir dan untuk itu penulis ingin melakukan Asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Pendekatan program EMAS yaitu untuk meningkatkan pelayanan, memperkuat sistem pelayanan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan Rumah Sakit.

Program ini juga dirancang agar dapat memberi dampak nasional tidak hanya sebatas area kerja juga memastikan intervensi medis prioritas yang mempunyai dampak besar pada penurunan kematian diterapkan di Rumah Sakit dan Puskesmas (Kemenkes, 2010).

## **METODE**

Laporan kasus ini merupakan laporan studi kasus dengan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi keadaan secara obyektif (Swarjana, 2015).

Laporan tugas akhir ini telah dilakukan di UPT Puskesmas Purwodiningratan Surakarta dan berlangsung dari bulan Januari 2020 sampai bulan April 2020. Subyek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini adalah ibu hamil pada Ny. D umur 40 tahun G3P2A0 umur kehamilan 31<sup>+6</sup> minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, normal dengan rincian kunjungan kehamilan 7x, Neonatus 3x, Nifas 4.

Metode pengumpulan data yaitu metode observasi partisipatif, format asuhan kebidanan, buku KIA, wawancara

tidak terstruktur, status pasien, pengukuran dan dokumentasi, insrument yang digunakan yaitu dokumentasi SOAP, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Kehamilan**

Pada tanggal 18 Januari 2020 penulis bertemu dengan Ny.D sebagai subyek untuk pengambilan kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Trimester III 1 kali, trimester II 4 kali, trimester III 1 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 pada Ny. D di UPT Puskesmas Purwodiningratan dilakukan pemerisaan status generalis seperti keadaan umum, TTV, TB, BB, LLA, Skor Puji Rochjati dan pemeriksaan sistematis seperti pemeriksaan kepala, leher, dada dan axial, ekstremitas serta pemeriksaan khusus obstetri (lokalis) seperti pemeriksaan abdomen, pemeriksaan panggul, anogenital dan pemeriksaan

penunjang.

Setiap pemeriksaan kehamilan Tekanan Darah Ny. D 100/70 mmHg. Menurut teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole : 110/80 – 120/80 mmHg. Selama kehamilan Ny. D diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny. D 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 hamil pertama Ny. D mengatakan hanya ingin memeriksa kehamilanya dan belum mengetahui tanda dan bahaya kehamilan trimester III sehingga penulis memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya trimester III sehingga ibu bisa memahami dan mencegah dengan istirahat yang cukup, mengkonsumsi tablet Fe 60 mg 20 tablet dosis 1x1, Vitamin C 50 mg 1x1, dan kalk 500 mg 20 tablet dosis 1x1 dan kunjungan ke puskesmas untuk memantau kehamilan.

Pada kunjungan ke dua ibu

mengatakan keadaannya baik sudah mengkonsumsi obat yang sudah diberikan dan sudah mengikuti anjuran yang sudah diberikan sebelumnya. Ny. D diberikan penyuluhan ketidaknyamanan pada trimester III seperti konstipasi yang dapat dicegah dengan meningkatkan cairan serat serta mengkonsumsi buah-buahan, sesak napas yang dapat dicegah dengan posisi berbaring semi fowler, insomnia dengan menghindari kopi, sering BAK dengan cara mengurangi asupan cairan pada malam hari.

Pada kunjungan ke tiga Ny. D ibu merasakan kencang – kencang tapi tidak sering, ibu mengatakan ingin mengetahui persiapan persalinan sehingga penulis menganjurkan ibu untuk menganjurkan ibu istirahat yang cukup, menjelaskan ibu persiapan persalinan seperti transportasi, tempat persalinan, yang mendampingi saat persalinan, pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan, jika memakai BPJS siapkan surat – surat, uang, donor darah dan perlengkapan ibu serta bayi. Dan menjelaskan persiapan persalinan dengan Resti pada kehamilan ibu, Menganjurkan dan membantu ibu untuk melakukan gerakan child pose ( Posisi

Menungging ) agar kepala janin masuk ke rongga panggul, lakukan selama 2-5 menit sehari 2 kali, Mengajarkan ibu gerakan *pelvic rocking* (Menggoyangkan *Pelvic*) pada saat masa persalinan datang agar membantu kemajuan persalinan dalam peningkatan durasi dan frekuensi kontraksi uterus, dilatasi servik dan penurunan kepala janin dan menganjurkan ibu untuk berkunjung ke puskesmas.

## **1. Persalinan**

Pada tanggal 28 febuari ibu mengatakan kenceng – keceng dan keluar lendir darah pada pukul 23:00 WIB. Lalu ibu mengatakan di bawa ke Puskesmas Sibela Surakarta pada tanggal 29 Febuari 2020 pukul 01:00 WIB. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 6 cm, ibu dirujuk ke RS Hermina Surakarta atas indikasi faktor usia lebih dari 40 tahun. Ibu mengatakan dirujuk menggunakan ambulance dan diantar pihak Puskesmas Sibela Mojosongo Surakarta. Sesampainya di RS Hermina Surakarta ibu dibawa keruang bersalin, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 7 cm, djj dalam batas

normal, tekanan darah 110/70 mmHg, ibu mengatakan ketuban pecah pada pukul 03:15 WIB. Pada pukul 03:20 WIB Ibu merasa ingin BAB sudah ada rasa ingin mengejan, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap (10 cm). Pada pukul 03:30 WIB bayi lahir spontan dan sudah ditempelkan pada dada ibu selama 1 jam, ibu mengatakan mendapat suntikan dibagian paha kanan atas. Pada pukul 03:40 WIB arinya lahir lengkap dan tidak ada perdarahan, terdapat robekan jalan lahir dan sudah dijahit. Setelah itu, ibu mengatakan dibersihkan dan dibantu memakai pakaian. Ibu dianjurkan tidak tidur selama 2 jam karena dalam masa pemulihan diajarkan cara pijat agar tidak terjadi pendarahan.

## **2. BAYI BARU LAHIR**

Ibu mengatakan anaknya lahir pada pukul 03:30 WIB berjenis kelamin perempuan, setelah bayi ditempelkan didada ibu selama 1 jam bayi dilakukan pemeriksaan dengan hasil berat badan 3.700 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, bayi saat

lahir langsung menangis dan tidak terdapat kelainan (cacat bawaan). Ibu mengatakan setelah dilakukan pemeriksaan bayi di berikan salep mata pada kedua mata bayi. Ibu mengatakan bidan memberikan suntikan vitamin K1 dan imunisasi HB 0 setelah pemberian vitamin K1. Ibu mengatakan setelah dilakukan pemeriksaan dan imunisasi bayinya di bedong untuk menjaga kehangatannya. Ibu mengatakan bayi sudah BAK, ibu mengatakan setelah dilakukan pemeriksaan bayi diberikan pada ibu selama 2 jam masa pemulihan setelah itu bayi dirawat diruang bayi beserta bidan RS Hermina, tidak dilakukan rawat gabung dengan ibu.

## **3. NIFAS**

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. D didapatkan hasil ibu dapat berjalan dengan normal dan dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan teori Widyasih hesty, dkk (2013) Kunjungan I yaitu 6 jam post partum, penulis melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dengan hasil TD : 110/70 mmHg,



N : 83 X/menit, RR 22 X /menit, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus keras, lochea rubra, perdarahan 40 cc, ibu sudah bisa BAK, ASI sudah keluar.

Menurut teori Widyasih hesty, dkk (2013). Asuhan post partum kunjungan 1 (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.

Pada asuhan kebidanan Informasi ini didapatkan dari Ny. D. Ibu mengatakan pada hari Minggu 01 Maret 2020 ibu diperbolehkan pulang pada pukul 14:00 WIB. Sebelum ibu diizinkan pulang ibu diperiksa oleh bidan RS Hermina

berupa tekanan darah dan kondisi perut ibu. Ibu diberikan konseling oleh bidan RS Hermina tentang cara perawatan bayi sehari-hari dan ibu mengatakan diberikan obat dari RS Hermina berupa Asam mefenamat 3x1, Amoxicilin 3x1 dan kassa untuk membungkus tali pusat bayi jika basah. Ibu mengatakan dianjurkan untuk kontrol ke RS Hermina Surakarta 3 hari lagi yaitu pada tanggal 04 Maret 2020.

## **KESIMPULAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dimulai pada tanggal 18 Januari 2020 sampai 09 April 2020, dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di UPT Puskesmas Purwodiningratan Surakarta. Penulis tidak menemukan kesulitan atau komplikasi karena ibu dan keluarga mengerti dengan segala asuhan yang diberikan.

1. Pengumpulan data dasar sudah dilakukan dari data subjektif dan objektif dengan lengkap dan lancar karena ibu bersedia untuk melakukan *informed consent* dan ibu mampu menjawab semua

pertanyaan yang diberikan pengkaji pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

2. Telah melakukan interpretasi data dasar pada awal pemeriksaan diagnosa tidak ditemukan penyulit pada masa kehamilan, tidak ditemukan penyulit pada masa persalinan, tidak ditemukan penyulit pada bayi baru lahir, dan tidak ditemukan penyulit pada masa nifas. Sehingga pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.
3. Diagnosa potensial tidak terjadi pada awal kehamilan dan tidak ditemukan diagnosa potensial pada persalinan, tidak ditemukan diagnosa potensial pada bayi baru lahir dan tidak ditemukan adanya masalah pada masa nifas. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.
4. Tindakan segera tidak ada tindakan segera pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru

lahir dan masa nifas. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

5. Perencanaan pada asuhan masa persalinan, nifas dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan teori.
6. Implementasi telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan standar kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.
7. Mengevaluasi hasil tindakan secara komprehensif. Dari asuhan kebidanan telah diberikan pada Ny. D dimulai dari ibu hamil, ibu paham tentang KIE tanda bahaya trimester III, Ibu paham cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami, ibu mengerti persiapan persalinan, ibu bersedia melakukan gerakan child pose dan Pelvic Rocking. Persalinan ibu dirujuk ke RS Hermina Surakarta demi keamanan dan kenyamanan ibu dan anak, dan tidak ada penyulit. Bayi baru lahir, bayi lahir dengan selamat dan normal dan ibu nifas, ibu telah diberikan KIE tentang ASI eksklusif, gizi ibu

menyusui , KB. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

#### 8. Kesenjangan

Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik

### DAFTAR PUSTAKA

- Astuti. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Dinkes Kota Surakarta. (2018). *Profil Kesehatan Surakarta*. Surakarta: Dinas Kesehatan Kota Surakarta.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manuaba, I.B.G. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Maritalia & Dewi. (2017). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sulistyawati, A & Nugraheny, E. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wildan, M & Hidayat. (2013). *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Yanti. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Cetakan 2. yogyakarta: Pustaka Rihama; 2018.