

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA Ny.R G₂P₁A₀DI PUSKESMAS BANYUANYAR
SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat Tugas Akhir
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan



Disusun Oleh :

SASA ARDYATMAJAYA PUTRI

NIM. B 17027

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA
SURAKARTA
TAHUN 2020**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.R DI UPT PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA

Sasa Ardyatmajaya Putri

*Prodi D3 Kebidanan
Universitas Kusuma Husada Surakarta*

Abstrak

Latar belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. **Tujuan:** untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. R dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut Varney. **Metode:** survey deskripsi dengan pendekatan studi kasus. **Subyek:** yang digunakan dengan manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil normal Ny. R mulai usia kehamilan 36 minggu pada bulan Januari tahun 2020 di Puskesmas Banyuanyar kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Maret tahun 2020. **Hasil:** Saat kehamilan Ny. R tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dan spontan. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny. R menggunakan KB Suntik 3 bulan. **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 FOR MRS. R IN BANYUANYAR SURAKARTA PUBLIC HEALTH

Sasa Ardyatmajaya Putri

*D3 Midwifery Study Program
Kusuma Husada University Surakarta*

Abstrak

Background : *Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator to see the success of maternal health efforts. Maternal Mortality Rate (MMR) is the ratio of maternal mortality during pregnancy, childbirth and childbirth caused by pregnancy, childbirth, and childbirth or its management but not due to causes of Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator to see the success of maternal health efforts. Maternal Mortality Rate (MMR) is the ratio of maternal mortality during pregnancy, childbirth and childbirth caused by pregnancy, childbirth, and childbirth or its management but not due to other causes such as accidents or falls in every 100,000 live births.*

Objective: *to provide comprehensive midwifery care for pregnant women, childbirth, postpartum, newborns and family planning to Mrs. R using the obstetric management approach in accordance with the theory according to Varney.*

Method: *survey description with a case study approach.*

Subject: *used with midwifery management in normal pregnant Mrs. R began at 36 weeks' gestation in January 2020 at the Banyuanyar Health Center and then followed until the mother gave birth and childbirth until March 2020.*

Results: *During pregnancy Mrs. R has no problems in her pregnancy. The process of giving birth smoothly and spontaneously. Normal BBL has no complications. Puerperal uterine involution normal and Ny. R uses a 3-month KB injection.*

Conclusion: *During providing comprehensive midwifery care there were no gaps between theory and practice. Mother and baby are in good condition.*

Keywords: Care, Midwifery, Comprehensive

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup. (profil kesehatan indonesia 2018)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus,

mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Berdasarkan kasus tersebut kematian ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah Kota Surakarta yaitu 2,8 per 1.000 kelahiran hidup dan tertinggi adalah Rembang (17 per 1.000 kelahiran hidup). (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018).

Kematian ibu di kota Surakarta cukup rendah di tahun 2011 yaitu sebesar 39,4 kemudian meningkat pada tahun 2012, dan menurun kembali pada tahun 2013. Namun tahun 2014 mengalami peningkatan yang cukup tajam dari tahun sebelumnya yaitu 71,35. Pada tahun 2015, kembali terjadi penurunan dengan hasil 52,26, namun belum mencapai target yang ditetapkan. Pada tahun 2016 terjadi penurunan yaitu 40,6. Namun pada tahun 2017, terjadi peningkatan kembali menjadi 70,74 per 100.000 kelahiran hidup sehingga kembali tidak mencapai target yang diharapkan yaitu 50 per 100.000 kelahiran hidup. Selama tahun 2017 berdasarkan laporan dari Puskesmas ditemukan

kematian bayi sejumlah 29 bayi, sedangkan jumlah kelahiran hidup sebanyak 9.896. Dari data tersebut didapatkan angka kematian bayi sebesar 2,93 per seribu kelahiran hidup. Dari 29 kematian bayi tersebut 22 kematian terjadi masa neonatal dan 7 kasus pada periode bayi. Apabila dibandingkan dengan angka tahun 2016 (2,82 per 1000 kelahiran hidup), maka mengalami sedikit peningkatan. Jika dibandingkan angka Jawa Tengah yang sebesar 32 per seribu kelahiran hidup maka angka kematian bayi di Surakarta lebih rendah, tetapi di atas target Renstra (2,61 per 1000 KH). (Profil Kesehatan Kota Surakarta 2017)

Berdasarkan data yang di peroleh dari UPT Puskesmas

Banyuanyar Surakarta dapat diketahui jumlah ibu hamil ada 1.202 ibu hamil, ibu bersalin 480, ibu nifas 480, dan bayi baru lahir 480. Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2018 tidak terdapat kematian ibu dan tidak ada Angka Kematian Bayi (AKB). (Puskesmas Banyuanyar Surakarta 2018).

METODE

Studi kasus ini dengan metode survey deskripsi. Dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprehensi.

Laporan tugas akhir ini telah dilakukan di Puskesmas Banyuanyar dan telah berlangsung dari bulan Januari-maret 2020.

Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini

yaitu ibu hamil pada Ny. R G₂P₁A₀ dengan umur kehamilan 36 – 38 minggu sampai masa nifas 6 minggu, dengan rincian kunjungan kehamilan 3x, bersalin 1x, BBL dan Neonatus 4x, nifas 3x.

Metode pengumpulan data yaitu dengan metode observasi partisipatif, format asuhan kebidanan, buku KIA, wawancara tidak terstruktur, status pasien, pengukuran dan dokumentasi, instrumen yang digunakan yaitu 7 langkah varney dan soap, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. KEHAMILAN

Pada tanggal 4 Januari 2020, penulis bertemu dengan Ny. R

sebagai subjek untuk pengambilan studi kasus.

Pada kunjungan kehamilan pertama pada tanggal 8 januari 2020, Dari hasil pengkajian data subjektif pada Ny. R berumur 38, agama islam, dengan suami Tn. N umur 37 tahun, agama islam, alamat Sumber Jetis rt 03 rw 07, Surakarta, alasan masuk ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu sedang hamil 38 minggu, kehamilan kedua, hari pertama haid terakhir pada tanggal 25 april 2019, Ibu tidak ada keluhan apapun.

Pada teori data subjektif Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien (anamnesis) atau

dari keluarga dan tenaga kesehatan (allo anamnesis) (Wildan dan Hidayat, 2013).

Penulis memberitahu ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan normal, beritahu ibu tentang yaitu Gizi seimbang, sesuai dengan teori Sulistyawati dan Nugraheny, 2010, pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman. Bidan tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan.

Pada kunjungan hamil kedua pada tanggal 16 januari 2020, Ibu mengatakan sebelumnya kakinya terlihat bengkak. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan ibu hamil trimester 3, penulis memberitahu ibu tentang senam hamil, untuk

meringankan ketidaknyamanan trimester 3 yang dirasakan tersebut, sesuai dengan penelitian Pudji Suryani dan Ina Handayani, (2018) dengan judul “Senam Hamil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga”. Diharapkan pasien mengerti cara melakukan senam ibu hamil serta dapat meringankan ketidaknyamanan trimester 3 dalam hal ini kaki bengkok.

Pada kunjungan hamil ketiga pada tanggal 18 Januari 2020, Ibu mengatakan keadaannya baik baik saja tidak ada keluhan, penulis pada kunjungan ketiga memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat semua pemeriksaan dalam batas normal, mengajarkan ibu tentang

perawatan payudara. Perencanaan merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosa atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut (Wildan dan Hidayat, 2013).

2. PERSALINAN

Asuhan Persalinan pada NY. R G₂P₁A₀ umur kehamilan 38⁺² minggu tanggal 19 Januari 2020. Pukul 14.00 WIB ibu mengatakan mulai merasakan kenceng-kenceng yang dirasakannya mulai teratur, pada pukul 15.00 WIB ibu berangkat ke RS UMUM ISLAM KUSTATI, ibu tiba di IGD Rumah sakit pukul 15.30 WIB. Ibu langsung diperiksa oleh Bidan yang berjaga. Hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan jaga di Rumah

sakit yaitu ibu dilakukan pemeriksaan dalam sudah pembukaan 8, ibu kemudian dipindahkan diruang bersalin ditemani oleh suaminya.

Pada tanggal 19 Januari 2020, pukul 17.30 WIB ibu mengatakan telah melahirkan bayinya, bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dan tidak ada kelainan, ibu mengatakan setelah bayi lahir dilakukan IMD selama 1 jam, pukul 17.45 WIB ibu mengatakan ari-ari lahirlengkap, dilakukan penjahitan pada jalan lahir dan ibu mengatakan tidakmengalami perdarahan. Keadaan ibu dan bayi baik, pemeriksaan pada ibu diperoleh hasil normal.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan

selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Marmi, 2012). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan pasien melahirkan pada usia kehamilan 38⁺² minggu, bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu.

3. BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 19 Januari 2020 di RS UMUM ISLAM KUSTATI pukul 17.30 WIB melalui persalinan Normal.

Hasil yang didapatkan pada saat kunjungan pertama setelah ibu melahirkan bayinya.Ibu

mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan bayi menyusu dengan baik. Ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin laki-laki, berat badan lahir pada bayinya 2950 gram, dengan panjang badan 46 cm.

Hasil pemeriksaan fisik di ruang bayi pada saat kunjungan pertama setelah persalinan, yaitu hasil pemeriksaan sistematis dari kepala hingga ujung kaki dalam keadaan normal. Ibu mengatakan pada usia 0 hari hasil pemeriksaan bayi yaitu lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 34 cm, berat badan 2950 gram, panjang badan 48 cm. Diagnosa kebidanan yang didapatkan dari hasil pemeriksaan adalah bayi Ny. R bayi baru lahir normal.

Pada kunjungan Neonatus pertama pada tanggal 21 Januari

2020, Ibu mengatakan ingin mengetahui tentang perawatan tali pusat pada bayinya, bayinya sudah BAK dan BAB, bayinya tidak mengalami masalah. Pada teori data subjektif berisi data dari pasien melalui anamnesa atau wawancara yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu (Wildan dan Hidayat, 2013).

Asuhan yang diberikan penulis berupa memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, Mengajari ibu tentang perawatan tali pusat yaitu, jaga tali pusat bayi selalu bersih, jaga tali pusat tetap kering untuk mempercepat terlepasnya tali pusat, ganti kassa basah dengan kassa kering, dan biarkan tali pusat terlepas jangan sampai menarik

atau mencabut tali pusat. Cara perawatan tali pusat tersebut sesuai dengan hasil penelitian Dian Puspita Reni, Fadhilah Tia Nur, Erindra Budi Cahyanto, Angesti Nugraheni (2018) dengan judul “Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dan KassaKering Dengan Lama Pelepasan Tali PusatPada Bayi Baru Lahir”.

Pada kunjungan Neonatus kedua pada tanggal 5 februari 2020, Ibu mengatakan bayinya berumur 15 hari, Ibu mengatakan bayinya sehat, Ibu mengatakan bayinya menyusu yang kuat, Ibu mengatakan masih bingung cara memandikan bayi yang benar.

Pada teori data subjektif berisi data dari pasien melalui anamnesa atau wawancara yang merupakan ungkapan langsung

seperti menangis atau informasi dari ibu (Wildan dan Hidayat, 2013).

Asuhan yang diberikan penulis berupa memberitahu ibu bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik, menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, Mengajari ibu tentang cara memandikan bayi yang benar.

Planning merupakan rencana dan tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut. Penyusunan rencana pada bayi baru lahir sebagai berikut : rencana mempertahankan suhu tubuh, perawatan mata, memberikan identitas, menunjukkan kepada keluarga,

dorongan pemberian ASI, pemberian vitamin, perawatan tali pusat, pemberian konseling dan imunisasi. (Wildan dan Hidayat, 2013).

Pada kunjungan Neonatus ketiga pada tanggal 27 februari 2020, Ibu mengatakan bayinya berumur 37 hari, Ibu mengatakan bayinya sehat, Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, Ibu mengatakan bayinya tidak rewel.

Pada teori data subjektif berisi data dari pasien melalui anamnesa atau wawancara yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu (Wildan dan Hidayat, 2013).

Asuhan yang diberikan penulis, berupa memberitahu ibu bahwa bayinya dalam kondisi

baik, memberitahu ibu untuk menyusui secara *on demand*, memberitahu ibu untuk mengimunisasi BCG dan Polio 1, memberikan KIE tentang ASI eksklusif.

Planning merupakan rencana dan tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut. Penyusunan rencana pada bayi baru lahir sebagai berikut : rencana mempertahankan suhu tubuh, perawatan mata, memberikan identitas, menunjukkan kepada keluarga, dorongan pemberian ASI, pemberian vitamin, perawatan tali pusat, pemberian konseling dan imunisasi. (Wildan dan Hidayat, 2013).

4. NIFAS

Pada kunjungan nifas pertama pada tanggal 21 januari 2020, Ibu mengatakan saat ini merupakan masa nifas hari ke-3, Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar, Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat, Ibu mengatakan persalinannya normal. Pada data objektif berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung. (Heryani, 2012).

Penulis melakukan asuhan pada Ny. R berupa Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya TD: 110/70 mmHg, N:82 x/menit, R: 20 x/menit, S:36,5°C, payudara normal, luka bekas jahitan sudah kering, ekstremitas normal, memberikan konseling tentang

tanda bahaya ibu nifas. Planning merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut. Heryani, (2012).

Pada kunjungan nifas kedua, pada tanggal 5 february 2020, Ibu mengatakan saat ini merupakan masa nifas hari ke-15, ibu mengatakan bahwa luka bekas jahitan sudah kering, ibu mengatakan belum diberikan vitamin A, Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan dari pihak keluarganya, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada data objektif berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan

ungkapan langsung. (Heryani, 2012).

Penulis melakukan asuhan pada Ny. R berupabberupa memberitahu ibu hasil pemeriksaanya TD: 110/70 mmHg, N:82 x/menit, R: 20 x/menit, S:36,5°C, payudara normal, luka bekas jahitan sudah kering, lochea sudah tidak ada, ekstremitas normal, memberikan konseling pada ibu tentang gizi ibu nifasyaitu, mengkonsumsi makanan yang memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, minum air putih 3 liter setiap hari, mengkonsumsi tablet zat besi selama 40 hari post partum, mengkonsumsi vitamin A, memberikan vitamin A dengan dosis 2 200.000 IU

Penulis memberikan konseling kepada ibu mengenai Vitamin A sesuai dengan penelitian Deni Maryani (2019) dengan judul “Suplementasi Vitamin A Bagi Ibu Post Partum DanBayi” menyatakan bahwa dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh *Oksitosin Massage* terhadap produksi ASI.

Planning merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboraturium serta konseling untuk tindak lanjut. Heryani, (2012).

Pada kunjungan nifas ketiga pada tanggal 27 february 2020, Ibu mengatakan hari ini merupakan masa nifas hari ke-37, ibu mengatakan tidak ada

keluhan apapun, ibu mengatakan luka jahitannya sudah kering dan sudah tidak terasa nyeri, ibu mengatakan ingin mengetahui jenis alat kontrasepsi. Pada data objektif berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung. (Heryani, 2012).

Penulis memberikan konseling kepada ibu yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaannya TD:110/80 mmHg, N: 80 x/menit, R:20 x/menit, S: 36,2°C, menjelaskan pada ibu mengenai macam-macam alat kontrasepsi KB.

Planning merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium serta

konseling untuk tindak lanjut. Heryani, (2012).

KESIMPULAN

Setelah pengkaji melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Banyuanyar Surakarta. Pengkaji tidak menemukan kesulitan atau komplikasi yang berarti karena ibu dan keluarga mengerti dengan asuhan yang diberikan. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Dengan diberikannya asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang berkualitas maka dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang terjadi dalam

kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sehingga jika terjadi komplikasi bisa cepat ditangani dan dapat dicegah.

Sulistyawati, A. Nugraheny, E. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*.

Walyani, E, S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Barupress

Depkes Kota Surakarta. *Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2017*

Wildan, Moh dan Hidayat. 2013. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba medika

Depkes RI. *Profil Kesehatan RI Tahun 2018*.

Heryani, Reni. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media

Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar