

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. M  
DI UPT PUSKESMAS GAJAHAN  
KOTA SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

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



**Disusun Oleh :**

**Ditha Meisy Callista Putri**

**NIM. B 17009**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. M  
DI UPT PUSKESMAS GAJAHAN  
KOTA SURAKARTA**

*Ditha Meisy Callista Putri*

*Prodi D3 Kebidanan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Kusuma Husada Surakarta*

**Abstrak**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke 5 *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai adalah mengurangi sampai  $\frac{3}{4}$  resiko jumlah kematian ibu yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah kematian ibu dan anak. Studi kasus ini memberikan asuhan secara berencana pada Ny.M dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut varney.

Metode yang digunakan yaitu observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. subyek yang digunakan adalah dengan manajemen Asuhan Kebidanan normal Ny.M mulai usia kehamilan 33 minggu pada bulan Januari 2020 di puskesmas Gajahan Surakarta kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan april 2020

Hasil dari pengkajian , interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, rencana, pelaksanaan, dan evaluasi telah dilakukan sesuai dengan masalah atau kebutuhan pasien.

Asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif

# COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE ON MRS. M AT UPT PUSKESMAS GAJAHAN SURAKARTA

*Ditha Meisy Callista Putri*  
*D3 Midwifery Study Program*  
*Faculty of health sciences*  
*Kusuma Husada University Surakarta*

## *Abstract*

The Maternal Mortality Rate is one of the objective/target that has been determined on fifth tendency of Sustainable Development Goals (SDGs) that is improving the mother's health which the target should be achieved is decreasing for about three quarter risk of the mortality those are 102/100.000 of live birth. Maternal Mortality Rate can be used as indicator for observing the women's health level. Comprehensive Midwifery Care is a service who is given by a midwife started from pregnancy, labor, newborn baby, childbirth and contraceptive use, in order to give quality care for preventing mom and baby mortality. This case study gives organized services Mrs. M by using midwifery management approach based on Varney's theory.

The use of the method is descriptive observational by using case study approach, the subject of the research is Normal Midwifery care management of Mrs. M begins from 33 weeks pregnancy on January 2020 on Puskesmas Gajahan Surakarta then it is followed by maternity and childbirth on April 2020

The result of the research, data interpretation, potential diagnose, emergency measure, planning, implementation, and evaluation has been done depend on the problem/case or the patient's need.

The comprehensive Midwifery care has been given without discrepancy between theory and practice.

**Keywords** : Midwifery care, comprehensive

**Background** : The Maternal Mortality Rate is one of the indicator to observe

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan pertolongan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana. (Manuaba 2012)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah 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 (Profil Kesehatan Indonesia 2016)

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015. Pada tahun 1991 berjumlah 390 jiwa, tahun 1997 berjumlah 334 jiwa, tahun 2002 berjumlah 307 jiwa, tahun 2007 berjumlah 228 jiwa, tahun 2012 berjumlah 359 jiwa dan tahun 2015 berjumlah 305 jiwa. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama atau macet, dan abortus. (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu di tahun 2016 yang sebanyak

602 kasus. Kematian maternal terjadi pada waktu nifas sebesar 60%, 26,32% pada waktu hamil dan sebesar 13,68% pada waktu persalinan. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-30 tahun sebesar 65,68% kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 29,89% dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 4,42% jiwa. Dengan demikian Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Surakarta pada tahun 2011-2017 masih fluktuasi. Kematian ibu cukup rendah ditahun 2011 yaitu sebesar 39,4 kemudian meningkat pada tahun 2012, dan menurun kembali pada tahun 2013. Namun pada tahun 2014 mengalami peningkatan yang cukup tajam dari tahun sebelumnya yaitu 71,35. Pada tahun 2015, kembali terjadi penurunan dengan hasil 56,26, namun 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. ( Profil Kesehatan Kota Surakarta, 2017)

Dalam rangka upaya mempercepat penurunan AKI maka di tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal. Sehingga

dengan adanya program itu dapat menurunkan angka kematian ibu, juga sangat diharapkan akan menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. Dalam program ini upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui meningkatnya kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal adanya Puskesmas atau PONEB dan juga memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif (Profil Kesehatan RI, 2017).

Peran bidan dalam kehamilan, mengkaji status kesehatan klien yang dalam keadaan hamil, menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien, menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah, melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang disusun, mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien, membuat rencana tindak lanjut asuhan yang telah diberikan bersama klien, membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien, membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah diberikan (Yosefni dan Yulia, 2018).

Berdasarkan data atau sumber yang di dapat dari penulis bisa disimpulkan bahwa Angka Kematian Ibu adalah jumlah ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh.

## **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 Gajahan Surakarta dan berlangsung dari bulan Januari 2020 sampai bulan April 2020. Subyek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini adalah ibu hamil pada Ny. M umur 25 tahun G1P0A0 umur kehamilan 33 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, normal dengan rincian kunjungan kehamilan 3x, Neonatus 3x, Nifas 3x.

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 telah dilakukan konfirmasi pada Ny.M 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. M di UPT Puskesmas Gajahan dilakukan pemeriksaan status generalis seperti keadaan umum, TTV, TB, BB, LLA, 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 110/70 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. M 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. M mengatakan hanya ingin memeriksa kehamilannya 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, namun punggungnya terasa nyeri dan sudah mengikuti anjuran yang sudah diberikan sebelumnya. Ny. M 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. M ibu mengatakan baik-baik saja, masih tetap rutin mengkonsumsi obat yang diberikan, 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 menganjurkan ibu untuk berkunjung ke puskesmas.

## 2. Persalinan

Menurut Nurasih dkk (2014), pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perluasan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks, mungkin bercampur darah (bloody show)).

Pada tanggal 2 Maret 2020 pasien datang ke Puskesmas Gajahan Surakarta, ibu datang dengan keluhan merasa kenceng-kenceng sejak semalam. Hasil pemeriksaan VT pembukaan 2 .ibu dianjurkan pulang terlebih dahulu oleh bidan , namun pada saat turun dari bed tiba-tiba terasa ketuban pecah. Saat itu oleh bidan ibu diminta untuk dirujuk ke RS Kustati bersama suami.

Pada pukul 10.00 WIB ibu sudah sampai di RS Kustati dan baru masuk ruangan jam 11.00 WIB, dilakukan pemeriksaan dalam namun belum ada penambahan pembukaan. Akhirnya dilakukan tindakan induksi sampai pembukaan lengkap pada pukul 18.50 WIB. Pukul 18.55 WIB bayi lahir normal, disusul 5 menit kemudian plasenta lahir lengkap pada pukul 19.00 WIB dan terjadi laserasi jalan lahir derajat II. Setelah itu bidan melakukan penjahitan pada vagina ibu.

## 3. Bayi Baru Lahir

Menurut Asrinah dkk (2010), diperoleh melalui hasil anamnesis bayi menangis kuat dan

bergerak aktif, bayi mau menyusu. Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.aman.

Menurut Kepmenkes No.369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan dalam Kompetensi ke 6 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan. Menurut Kemenkes RI (2013), menimbang dan mengukur bayi, memberi salep mata, menyuntikkan vitamin K1 di paha kiri, memberikan gelang identitas bayi, menyuntikkan Hb 0 setelah 1 jam pemberian vitamin K1. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Bayi Ny. M lahir pada tanggal 2 Maret 2020 pukul 18.50 WIB menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki. Asuhan yang diberikan setelah bayi lahir adalah IMD ( Inisiasi Menyusui Dini), selama 1 jam. Setelah satu jam bayi dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil BB: 3000kg, PB: 48 cm , LK : 33 cm, LD : 34 cm dan tidak ada cacat bawaan.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. M adalah pemberian gelang identitas , pemberian salep mata, injeksi vit. K pada paha kiri, menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara memakaikan pakaian bayi,

setelah itu dibedong dan pemberian imunisasi Hb0 di paha kanan setelah 1 jam pemberian vit.K. setelah itu, bayi dilakukan rawat gabung dengan Ny. M diruang nifas.

#### 4. Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. M 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 : 110/80 mmHg, N : 82 X/menit, RR 20 X /menit, TFU diantara pusat dan symphysis, 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.

#### KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dimulai pada tanggal 21 Januari 2020 sampai 11 April 2020, dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di UPT Puskesmas Gajahan 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 inital 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. M dimulai dari ibu hamil, ibu paham tentang KIE tanda bahaya trimester III, Ibu paham cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami, ibu mengerti persiapan persalinan. Persalinan ibu dirujuk ke RS Kustati 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. (2017). *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: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manuaba, I.B.G. (2012). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Maritalia & Dewi. (2017). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sulistiyawati, 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.