**Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga**

**Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta**

**2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y DI BPM SITI MASITHOH BOYOLALI**

Novilia Selvirawati¹, Yunia Renny Andhikatias, SST., MPH 2,Wahyu Dwi Agussafutri, SST., MPH³

¹Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: noviliaselvira12@gmail.com

2Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

3Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga UniversitasKusumaHusada Surakarta

**Abstrak**

***Latar Belakang:*** *AKI di Indonesia pada tahun 2019 masih tetap tinggi, yakni 302 per 10.000 kelahiran hidup. Artinya masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yakni sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Budhiharsana, 2019). Di Indonesia penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)* ***Tujuan:*** *Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney.* ***Metode:*** *Laporan kasus ini merupakan laporan studi kasus dengan metode observasional deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi keadaan secara objektif (Swarjana, 2015).* ***Subyek:*** *Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah ibu hamil normal mulai usia kehamilan 35 minggu pada bulan April 2021 di PMB Siti Masithoh kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas s/d Juni 2021.* ***Hasil:*** *Dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, rencana pelaksanaan dan evaluasi telah dilakukan sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien Ny.Y rencananya akan menggunakan KB kondom* ***Kesimpulan:*** *Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.*

***KataKunci****:AsuhanKebidanan,Komprehensif*

***Abstract***

***Background:*** *MMR in Indonesia in 2019 is still high, at 302 per 10,000 live births. This means that it is still far from the target of the Sustainable Development Goals (SDGs) which is 102 per 100,000 live births in 2015 (Budhiharsana, 2019). In Indonesia, the most common causes of maternal death are bleeding, hypertension in pregnancy, and infection (Indonesian Health Profile, 2019)* ***Objective:*** *To provide comprehensive midwifery care for pregnant, maternity, postpartum and newborn women using the Varney 7-Step midwifery management approach.* ***Methods:*** *This case report is a case study report with a descriptive observational method, which is a method carried out with the main objective of describing or making an objective description of the state study (Swarjana, 2015).* ***Subjects:*** *The subjects used in this case study with midwifery care management were normal pregnant women starting at 35 weeks of gestation in April 2021 at PMB Siti Masithoh then followed up until the mother gave birth and postpartum until June 2021.* ***Results:*** *From the assessment, interpretation of the data , potential diagnoses, immediate action, implementation plans and evaluations have been carried out according to the patient's problems and needs. Mrs. Y plans to use condom contraception.* ***Conclusion:*** *During the provision of comprehensive midwifery care, there was no gap between theory and practice.*

***Keywords:*** *Midwifery Care, Comprehensive*

**PENDAHULUAN**

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Setiap harinya di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan. Salah satu target di bawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki AKI lebih dari dua kali rata-rata global. Tingginya AKI di akibatkan terjadinya komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO,2018)

AKI di Indonesia pada tahun 2019 masih tetap tinggi, yakni 302 per 10.000 kelahiran hidup. Artinya masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Budhiharsana, 2019). Di Indonesia penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Kasus kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang di latarbelakangi oleh terlambatnya mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambatnya mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Profil Kesehatan Provinsi JawaTengah,2019).

*Safe Motherhood* (GSI) Gerakan Sayang Ibu, merupakan suatu gerakan yang dilaksanakan dalam upaya membantu salah satu program pemerintah untuk peningkatan kualitas hidup perempuan melalui berbagai kegiatan yang berdampak terhadap upaya penurunan angka kematian ibu karena hamil, melahirkan dan nifas. Oleh sebab itu, dengan adanya program GSI, diharapkan menjadi wadah sekaligus sarana untuk memperhatikan dan memprioritaskan peningkatan gizi pada ibu hamil. Harapannya “Ibu Sehat, Anak Sehat, Bangsa Kuat” dapat terwujud.

Salah satu program lainnya yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah COC (*continuity of care*).

COC merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi. Pemantauan tersebut secara intesif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Astuti,dkk,2017).

**METODE**

Laporan kasus ini merupakan laporan studi kasus dengan metode observasional deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi keadaan secara objektif (Swarjana, 2015). Laporan tugas akhir ini diajukan dengan judul asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y G2P1A0 umur 29 tahun di Praktik Mandiri Bidan Siti Masithoh dengan manajemen 7 langkah Varney dan data perkembangan SOAP.

Waktu sangat berpengaruh terhadap hasil yang di peroleh dalam penelitian (Suryono dan Anggraeni, 2017). Pengambilan studi kasus telah di lakukan pada bulan April 2021 di PMB Siti Masithoh s/d Juni 2021.

Tempat kasus sangat berpengaruh terhadap hasil yang diperoleh dalam kasus. Pemilihan setting kasus harus disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian kualitatif, sehingga tempat yang ditentukan benar- benar menggambarkan kondisi informan sesungguhnya (Saryono dan Anggraeni, 2010). Kasus ini sudah dilaksanakan di PMB Siti Masithoh Boyolali. Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah ibu hamil normal mulai usia kehamilan 35 minggu pada bulan April 2021 di PMB Siti Masithoh kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas s/d Juni 2021

## Instrumen studi kasus adalah alat bantu yang digunakan untuk pengumpulan data (Arikunto, 2013). Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi Varney dan SOAP dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Kehamilan**

Pada kunjungan awal dilakukan anamnesis, pemeriksaan head to toe, dan pemeriksaan penunjang. Hasil anamnesis diketahui ibu hamil anak kedua dan belum pernah keguguran. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 26 Juli 2020 Ny. Y mengatakan melakukan pemeriksaan awal pada trimester I sebanyak 2 kali, selama trimester II sebanyak 4 kali dan pada trimester III sebanyak 3 kali. Pada saat pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe dengan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,70C, nadi 82 x/menit, pernafasan 22 x/menit, leopold I : TFU : punctum maximum, bagian teratas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopold II : bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), dan bagian kanan ibu teraba seperti papan, memanjang, keras (punggung), leopold III : bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan kepala masih bisa digoyangkan, leopold IV : kepala belum masuk panggul, tinggi fundus uteri 29 cm, taksiran berat janin 2.635 gram, denyut jantung janin ± 136 x/menit yang secara keseluruhan masih dalam batas normal. Selain pemeriksaan fisik, dilakukan juga pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan Hb. Hasil pemeriksaan penunjang Ny. Y didapatkan hasil kadar Hb 11dl /gram.

Pada kunjungan 2 data subjektif yang didapatkan pada kasus ini yaitu, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan gerakan janinnya sangat aktif. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), yaitu data subjektif pada kunjungan ulang mengenai ibu sudah bisa mengatasi keluhan yang kemarin dirasakannya. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan praktik.

Pada kunjungan 3 data subjektif yang didapatkan pada kasus ini yaitu, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan gerakan janinnya sangat aktif, ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

1. **Persalinan**

Pada tanggal 26 Juni 2021 pukul 12.00 WIB, pasien datang ke PMB. Pada saat datang hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 83x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,60C, TFU 31 TBJ 2945 gram, DJJ 157x/menit. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 3cm, portio lunak tebal, ketuban masih utuh, presentasi belakang kepala, penuruhan hodge II. Kontraksi 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik. pemantauan kemajuan persalinan

Pada pukul 16.00 WIB ibu mengatakan kenceng – kencengnya semakin sering kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : portio tipis, pembukaan 10 cm, ketuban pecah jernih, presentasi belakang kepala, kepala masuk panggul 0/5 bagiam,tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,70C, DJJ 140x/menit kontraksi 5x/10 menit durasi 45 detik. Segera kenali tanda tanda perslinan, persiapan alat dan dilakukan pertolongan perslinan spontan

1. **Bayi Baru Lahir**

Dari hasil pengkajian yang didapat pada tanggal 26 juni 2021. By Ny.Y lahir secara Spontan pukul 16.46 WIB menangis kuat dan gerakan aktif dengan jenis kelamin perempuan dengan berat 3100 gram lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, tidak ada kelainan kongenital. Keadaan umum bayi baik, nadi, respirasi, dan suhu dalam batas normal. Hasil pemeriksaan sistematis dari kepala hingga ujung kaki dalam keadaan normal. Hasil pemeriksaan refleks meliputi refleks moro, rooting, sucking, dan grasping dalam keadaan baik. Diagnosa kebidanan yang didapatkan dari data subyektif dan obyektif adalah bayi Ny.Y bayi baru lahir normal Dan sudah disuntik Vit K dan Hb0 diberi perawatan tali pusat serta dibedong.

1. **Nifas**

Pada kunjungan satu kasus ini anamnesa dilakukan, sebagai berikut: tanggal/jam, keluhan dan riwayat persalinan. Data subjektif pada Ny.Y yaitu Ibu mengatakan telah melahirkan pada tanggal 26 juni 2021 pukul 16.46 WIB, Ibu mengatakan saat ini merupakan masa nifas hari ke-6, Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, dan Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan praktek. Data objektif pada Ny.Y yaitu keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TTV: TD: 110/70 mmHg, R: 20 x/menit, N: 82 x/menit, S: 36,5 0C, TFU: pertengahan pusat simpisis, kontraksi: keras, Lochea: sanguelenta, perineum: ada bekas luka jahitan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus praktik dilahan.

Pada kunjungan kedua kasus ini anamnesa dilakukan, sebagai berikut: tanggal/jam, keluhan dan riwayat persalinan. Data subjektif pada Ny.Y habis melahirkan tanggal 26 Juni 2021 pukul 16.46 WIB, Ibu mengatakan saat ini merupakan masa nifas hari ke15, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan praktek.

Pada kasus ini anamnesa dilakukan, sebagai berikut: tanggal/jam, keluhan dan riwayat persalinan. Data subjektif pada Ny.Y yaitu Ibu mengatakan telah melahirkan pada tanggal 26 Juni 2021 pukul 16.46 WIB, Ibu mengatakan hari ini merupakan masa nifas hari ke-35, Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, dan Ibu mengatakan ingin mengetahui jenis alat kontrasepsi. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan praktek

1. **Keluarga Berencana**

Pada asuhan KB, penulis telah memberikan penjelasan tentang macammacam KB seperti KB MAL, Kondom, Pil, Suntik, IUD, implant, MOW, dan MOP beserta cara kerja, efektivitas, daya guna, efek samping, indikasi, kontra indikasi, kekurangan dan kelebihan masing - masing dari kontrasepsi. Dengan kondisi Ny.Y yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis – jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny.Y memutuskan untuk menggunakan KB kondom.

**SIMPULAN**

Dari asuhan kebidanan telah diberikan pada Ny.Y dimulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana adalah ibu hamil normal, bersalin normal, bayi baru lahir normal, nifas normal dan Keluarga Berencana yang dipilih adalah KB kondom. Data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ani, Maryuani, 2016. Managemen Kebidanan Terlengkap. Jakarta : CV. Trans Info Media

Asrinah, Dkk. 2014. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta : Graha Ilmu

Astuti, S, Dkk. 2017. Asuhan Ibu Dalam Kehamilan. Jakarta : Penerbit Erlangga Depkes, Kepmenkes RI. 2007. No.369/Menkes/SK/III/2007. TentangStandart

Profesi Bidan. Jakarta : Depkes 2007

Dewi, V.N.L. 2016. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta : Salemba Medika

Hidayat, A.A. 2014. Metode Penelitian Kebidana dan Teknik Analisis Data.

Jakarta: Salemba Medika.

. 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar danRujukan.

Jakarta: Kemenkes RI

. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

. 2016. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Dasar dan Rujukan Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan Edisi Pertama. Jakarta

. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta : Gavi KEPMENKES Nomer 398/Menkes/SK/VIII/2017

Marmi, K. Rahardjo. 2014. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.

Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

. 2015. Asuhan pada masa antenatal. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. Notoatmodjo, S. 2012. Metodelogi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Nugroho Taufan, Dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika.

Rukiyah, A. Y, Yuliyanti, L dkk 2012. Asuhan Kebidanan II ( Persalinan).

Jakarta: Trans Info Media.

Saleha.2011. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika

Sondakh Jenny JS. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.

Yogyakarta : Erlangga

Sudarti, dan Fauziah Afroh. 2011. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan.

Yogyakarta : Nuha Medika.

Sujarweni, V. W. 2014. Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Baru. Sulistyawati, A. Nugraheny. E. 2013. Asuhan Kebidanan Pada

IbuBersalin.Jakarta : Salemba Medika

Walyani, E.S, E. Purwoastuti. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui.

Yogyakarta: Pustka Baru.

. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi BaruLahir. Yogyakarta: Pustka Baru

World Health Organization (WHO). 2015. Angka Kematian Ibu dan Bayi Asia Tenggara dan Afrika

Yanti, D. 2017. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Bandung: Refrika Aditama.