**Program Studi Kebianan Program Diploma Tiga**

**Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta**

**2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. I DI PMB SIYAMTININGSIH JERUKSAWIT KARANGANYAR**

Nabilla Mauby Rahmah Gumay¹, Deny Eka W, SST.,M.Kes.,M.Keb 2, Siti Nurjanah SST.,M.Keb ³

¹Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: [Nabillamauby@gmail.com](mailto:Nabillamauby@gmail.com)

2Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

3Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga UniversitasKusumaHusada Surakarta

**Abstrak**

***Latar Belakang:*** *Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu proses yang fisiologis dan berkesinambungan yang dialami oleh seorang wanita. Dalam perkembangan kehamilan, persalinan dan nifas dapat menjadi keadaan yang patologis, sehingga dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak terdeteksi secara dini dan berujung kematian. Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan untuk melakukan deteksi dini dengan menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan yang diharapkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta kematian bayi (Mandriwati, dkk, 2017).****Tujuan:*** *Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan SOAP.* ***Metode:*** *Laporan studi 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 Ny. I mulai dari usia kehamilan 28+6 Minggu, bersalin, bayi baru lahir,nifas di PMB Siyamtiningsih Jeruksawit Karanganyar.****Hasil:*** *Saat kehamilan Ny.I tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dan spontan. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny.I rencananya akan menggunakan KB IUD* ***Kesimpulan:*** *Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.*

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

**Abstract**

***Background:*** *Pregnancy, childbirth and the puerperium are physiological and continuous processes experienced by a woman. In the development of pregnancy, childbirth and postpartum can be a pathological condition, so it can cause complications if not detected early and lead to death. The role of midwives is very important in providing midwifery care to carry out early detection by implementing midwifery care according to the expected standard of midwifery services in an effort to reduce maternal morbidity and mortality and infant mortality (Mandriwati, et al, 2017).* ***Objective:*** *To provide comprehensive midwifery care to mothers pregnancy, labour, postpartum and newborn using Varney's 7-Step obstetric management approach and SOAP.* ***Methods:*** *This case study report is a case study report with a descriptive observational method, which is a method carried out with the main aim 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 are Mrs. I started from 28+6 weeks of gestation, gave birth, had a newborn, gave birth at PMB Siyamtiningsih Jeruksawit Karanganyar.* ***Result:*** *During Mrs. I's pregnancy there were no problems in her pregnancy. The birth process was smooth and spontaneous. Normal BBL had no complications. Normal uterine involution postpartum and Mrs. I planned to use the IUD KB* ***Conclusion:*** *During the provision of comprehensive midwifery care, there was no gap between theory and practice.*

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

**PENDAHULUAN**

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu proses yang fisiologis dan berkesinambungan yang dialami oleh seorang wanita. Dalam perkembangan kehamilan, persalinan dan nifas dapat menjadi keadaan yang patologis, sehingga dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak terdeteksi secara dini dan berujung kematian. Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan untuk melakukan deteksi dini dengan menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan yang diharapkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta kematian bayi (Mandriwati, dkk, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2019 masih tetap tinggi, yakni 302 per 10.000 kelahiran hidup. Artinya tidak mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) yakni sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Budhiharsana, 2019). Namun, jumlah kasus kematian ibu di 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. Sebesar 25,42% kematian maternal terjadi pada waktu hamil (Pre-Eklampsia / Eklampsia 36,80%), 17,38 persen pada waktu persalinan (perdarahan 22.60%), dan sebesar 57,24% pada waktu nifas (infeksi 5.20%). Sedangkan berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 65,08%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 31,35% dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 3,56% (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2018).

Kasus kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi 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 4 terlalu, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan, (>35 tahun) terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun) terlalu banyak anak (>4 anak) dan terlalu rapat jarak kelahiran atau paritas (<2 tahun) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 017).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Asuhan *Contunuity of care* (COC) merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. 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).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif, pada ibu mulai dari kehamilan trimester III (28-40 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan teori 7 langkah varney dan SOAP.

**METODE**

Laporan studi 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).

Waktu penelitian adalah tanggal, bulan dan tahun dimana kegiatan penelitian tersebut dilaksanakan (Sujarweni, 2014). Studi kasus ini dilaksanakan pada 19 November 2020 sampai-22 Mei 2021.

Lokasi penelitian bagi beberapa penelitia sangat penting, karena lokasi berbeda akan berpengaruh terhadap hasil penelitian (Hidayat, 2014). Lokasi pengambilan studi kasus kebidanan komprehensif ini akan dilaksanakan di PMB Siyamtiningsih Jeruksawit Karanganyar. Subyek mengacu pada sesuatu atau seseorang tempat memperoleh data, fenomena atau keterangan (Hidayat, 2014). Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny. I mulai dari usia kehamilan 28+6 Minggu, bersalin, bayi baru lahir,nifas di PMB Siyamtiningsih Jeruksawit Karanganyar.

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**1.Kehamilan**

# Sesuai dengan teori Sulistyawati (2013) yang menyatakan pengkajian dilakukan melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, (inspeksi, palpasi,auskultasi,perkusi) peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkan dengan hasil study. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

# Pengkajian data subyektif pada kunjungan awal tanggal 24 Februari 2021 pukul 16.30 WIB didapatkan hasil identitas pasien Ny. I umur 21 tahun beragama islam, suku bangsa Jawa Tengah Indonesia, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan IRT, suami Tn. F umur 21 tahun, agama islam, suku bangsa Jawa Tengah Indonesia, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan karyawan wasta, alamat Blimbing 3/6 jeruksawit, gondangrejo, karanganyar. Alasan masuk, ibu mengatakan usia 21 tahun sedang hamil 28+6 minggu kehamilan pertama, hari pertama hari terakhir pada tanggal 06 Agustus 2020, ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan pinggangnya pegal-pegal, serta sakit pada perut bagian bawah. Tanggal 24 Februari 2021 didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tekanan darah ibu 110/70 mmHg. Berat badan sebelum hamil 40 kg, berat badan sekarang 55 kg , tinggi badan ibu 155 cm, Lila 24 cm, pemeriksaan abdomen didapatkan pembesaran sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas operasi, pemeriksaan payudara simetris, ada hyperpigmentasi. Pemeriksaan palpasi didapatkan hasil leopold I TFU terletak pada 3 jari diatas pusat, fundus teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong), leopold II teraba panjang keras seperti papan diperut bagian kiri ibu (punggung) dan bagian kanan teraba kecil-kecil janin (ekstermitas), leopold III teraba bulat keras, melenting (kepala), masih bisa di goyangkan, leopold IV bagian terbawah janin belum masuk PAP (convergen), TFU Mc Donald 27 cm, TBJ 2,325 gram, pemeriksaan penunjang pada tanggal 05 Desember 2020 didapatkan hasil Hb 12,4 gr%, protein urine (+) positif samar, reduksi (kimia urine) (-), HbsAg (-), HIV/ AIDS (-), Sifilis (-).

# Pengkajian data subyektif pada kunjungan dua tanggal 03 Maret 2021 pukul 10.00 WIB didapat hasil meliputi ibu mengatakan merasa gatal-gatal pada bagian perut, Ibu mengatakan tidak teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe, ibu mengatakan gerakan janinnya aktif.

# Pengkajian data subyektif pada kunjungan tiga tanggal 11 Maret 2021 pukul 09.00 WIB didapat hasil meliputi ibu mengatakan dalam keadaan sehat dan baik, dan sudah teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe.

# Pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

**2.Persalinan**

Pada tanggal 15 Mei 2021 Pukul 20.30 WIB Ny. I dan keluarga datang ke PMB Siyamtiningsih, Ny. I mengatakan merasa kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak pukul 02.00 WIB. Bidan Siyamtiningsih melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 2, kemudian ibu disuruh pulang terlebih dahulu. Pada tanggal 16 Mei 2021 ibu datang kembali mengatakan kenceng-kencengnya semakin sering dan kuat. Bidan Siyamtiningsih melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 6, keluar lendir darah dan ketuban utuh. Pukul 09.35 WIB ibu mengatakan rasanya ingin mengejan yang sudah tidak bisa ditahan kemudin Bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap dan Bidan mulai memimpin meneran.

Pada pukul 09.50 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada keluhan, BB 3100 gr, Pb 49 cm, kemudian dilakukan IMD. Pukul 10.00 WIB plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, selaput utuh, perdarahan ± 70 cc, ruptur derajat II kemudian dilakukan hecting dengan anastesi lidocaine HCl 2%.

Terapi yang diberikan kepada Ny. I adalah injeksi oksitosin 10 IU pada paha kanan setelah bayi lahir dan sebelum ari-ari lahir, anastesi Lidocaine HCl 2% untuk hecting, terapi post partum yaitu Vitamin A 1x 200.000 IU, Fe: 1 x 60 mg, Amoxicillin: 3 x 500 mg, dan Asam Mefenamat: 3 x 500 mg.Terapi yang diberikan untuk bayi yaitu, Vitamin K, Salep mata Chloramphenicol 1%, dan Hb 0.

Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

**3.Bayi Baru Lahir**

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2012).Ny. I telah melahirkan bayinya pada tanggal 16 Mei 2021 pukul 09.50 WIB menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, BB 3100 gr, PB 49 cm, LK 35 cm, dan LD 33 cm.

Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

**4.Nifas**

Kunjungan awal nifas adalah pengkajian dilakukan tanggal 21 Mei 2021 pukul 11.00 WIB, ibu mengatakan saat ini merupakan masa nifas hari ke-6, ibu mengeluh merasakan nyeri pada luka bekas jahitan, ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar. Pada kunjungan awal nifas data objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign dalam batas normal, kontraksi keras, TFU teraba di pertengahan pusat – simpisis, laktasi lancar, lochea sanguinolenta, sudah BAB, luka perineum sudah sedikit kering.

Kunjungan kedua adalah kunjungan dilakukan tanggal 12 Juni 2021 pukul 15.00 WIB, Ibu mengatakan bahwa dirinya dalam keadaan sehat, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan pengeluaran ASInya masih lancar, Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD tapi masih ragu, Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan tanpa kendala. Pada kunjungan kedua data objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign normal, kontraksi keras, TFU tidak teraba, laktasi lancar, lochea alba, luka perineum sudah kering.

Kunjungan ketiga adalah kunjungan dilakukan tanggal 23 Juni 2021 pukul 09.00 WIB, Ibu mengatakan bahwa dirinya dalam keadaan sehat, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan pengeluaran ASInya masih lancar, Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD, Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan tanpa kendala. Pada kunjungan ketiga data objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign normal, kontraksi keras, TFU tidak teraba, laktasi lancar, lochea sudah tidak ada, ibu belum menstruasi, luka perineum sudah kering.

Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

**5. 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.I yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis – jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny.I memutuskan untuk menggunakan KB IUD.

**SIMPULAN**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny.I yang dimulai dari februari 2021 sampai juni 2021 penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada Ny.I yang telah dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan menejemen kebidanan dengan hasil data subyektif dan data obyektif dalam batas normal.
2. Interpretasi data dasar pada Ny. I secara komprehensif dengan menggunakan metode pendekatan menejemen kebidanan didapatkan diagnose pada saat hamil, nifas dan bbl dalam keadaan baik, normal tanpa ada komplikasi.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I tidak didapatkan diagnose potensial.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I tidak dilakukan tindakan segera karena ibu maupun bayi dalam keadaan baik.
5. Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.I meliputi pemberian KIE tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, KIE tanda bahaya kehamilan trimester III, KIE persiapan persalinan, KIE ASI Eksklusif, KIE pemilihan alat kontrasepsi, seluruh perencanaan telah dilakukan.
6. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.I telah dilakukan. pemeriksaan ANC dilakukan pada tanggal 24 Januari 2020, kunjungaan hamil I dilakukan pada tanggal 28 Februari 2021, kunjungan hamil II dilakukan pada tanggal 3 Maret 2021, Kunjungan III dilakukan pada tanggal 11 Maret 2021, Ny.I telah melahirkan bayinya secara normal pada tanggal 16 Mei 2021, kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 21 Mei 2021, kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 12 Juni 2021, kunjungan nifas III dilakukan pada tanggal 23 Juni 2021, keseluruhan pelaksanaan telah dilakukan sesuai perencanaan dengan hasil dalam keadaan baik.
7. Evaluasi seluruh data, pemeriksaan, perencanaan dan tindakan dapat disimpulkan bahwa Ny. I dalam keadaan baik dan mampu melaksanakan seluruh anjuran yang telah disarankan.
8. Dari seluruh asuhan kebidanan menurut Varney tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

**DAFTAR PUSTAKA**

Astuti, dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.

Barus, dkk. 2018. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol. 1. Jakarta : EGC.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018*. Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017.* Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah .

Heyani, Reni. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Jakarta : Cv Trans Info Medika.

Hidayat, A dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Johariyah, dkk. 2012, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL :*Trans Info Media, Jakarta.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Marmi, K. Rahardjo. 2014. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra sekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Mandriawati dkk, 2017. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.Jakarta

Megasari, dkk. 2015*. Panduan Belajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.

Nurasiah, Ai, dkk. 2012. Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung : Refika Aditama.

Ningrum, N.P, Marliandiani, Y.2015.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta: Salemba Medika

Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Purwoastuti, T.E, Walyani, E.S. 2015. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Pustaka Baru.

Rufaida, Z. dkk. 2019*. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Surakarta: CV Oase Group.

Runjati. 2013. *Asuhan Kebidanan Komunitas.* Jakarta : EGC.

Saryono, dan Anggraini, M. D. 2010. Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika

Sulistyawati, A. 2013. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika

Sudarti, Afiroh Fauziah. (2011). Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika

Sari, E. P dan K. D. Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan.* Jakarta : Trans Info Media.

Tando, N. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, & Anak*. Jakarta : EGC

Vivian. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika.

Walyani, E.S. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Widiastini, L. P. 2018. *Buku Ajar Ashan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Byi Baru Lahir.*

Yanti, R. 2015. *Penanganan Nyeri pada Proses Per salinan*. Vol. 1, No. 1.

Yosefni, Elda. Yulia, Sonya. Ester, Monica (2017). *Kebidanan Teori dan Asuhan.* Jakarta : EGC