**Program Studi Kebianan Program Diploma Tiga**

**Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta**

**2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.S G2P1A0 UMUR 27 TAHUN DI PMB SIYAMTININGSIH AMD.KEB JERUK SAWIT**

Eva Elyana¹, Wijayanti SST.,M.Kes, M.Keb 2, Deny Eka W, SST.,M.Kes.,M.Keb³

¹Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: Evaelyana154@gmail.com

2Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

3Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga UniversitasKusumaHusada Surakarta

**Abstrak**

***Latar Belakang:*** *Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan suatu negara yang menggambarkan keberhasilan layanan kesehatan dibidang tersebut. Tingginya AKI dan AKB masih menjadi permasalahan kesehatan di semua negara, termasuk Indonesia (Kemkes, 2016).Menurut Sekretariat Kemenkes RI (2016), adapun target yang harus dicapai SDGs yaitu menekan AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup.* *Bidan diharuskan memberikan pelayanan yang kontiyu (Continuity of Care) mulai dari Ante Natal Care (ANC), Intra Natal Care (INC), asuhan Bayi Baru Lahir (BBL), asuhan postpartum, asuhan neonatus, dan Pelayanan KB (Keluarga Berencana) yang berkualitas (IBI, 2012).* ***Tujuan:*** *Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil,bersalin, nifas, dan neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney.* ***Metode:*** *Laporan studi ini dibuat berdasarkan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode observasi.* ***Subyek:*** *Subyek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ibu hamil normal pada Ny.S G2P1A0 Umur 27 Tahun di PMB Siyamtiningsih Amd.Keb Jeruk Sawit Karanganyar* ***Hasil:*** *Saat kehamilan Ny.S tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dan spontan. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny.S rencananya akan menggunakan KB suntik 3bulan.* ***Kesimpulan:*** *Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.*

***Kata Kunci****: AsuhanKebidanan,Komprehensif*

**Abstract**

***Background****: Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are one of the indicators used to measure the health status of a country that describes the success of health services in this field. The high MMR and IMR are still a health problem in all countries, including Indonesia (Ministry of Health, 2016). According to the Secretariat of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia (2016), the target to be achieved by the SDGs is to reduce the MMR to 70 per 100,000 live births. Midwives are required to provide continuous services (Continuity of Care) starting from Ante Natal Care (ANC), Intra Natal Care (INC), Newborn Care (BBL), postpartum care, neonatal care, and quality family planning services. (IBI, 2012).* ***Objective:*** *To provide comprehensive midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, and neonates using Varney's 7-step midwifery management approach.* ***Methods:*** *This study report is based on the case of continuous midwifery care for pregnant, maternity and postpartum women using this type of observation method.* ***Subjects:*** *The subjects used in this case study with midwifery care management were normal pregnant women, Mrs. S G2P1A0, 27 years old at PMB Siyamtiningsih Amd.Keb Jeruk Sawit Karanganyar.* ***Results:*** *During pregnancy, Mrs. S had no problems in her pregnancy. The birth process was smooth and spontaneous. Normal BBL had no complications. Normal uterine involution postpartum and Mrs. S plans to use 3 months of injectable contraception.* ***Conclusion:*** *During the provision of comprehensive midwifery care, there was no discrepancy between theory and practice.*

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

**PENDAHULUAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan suatu negara yang menggambarkan keberhasilan layanan kesehatan dibidang tersebut. Tingginya AKI dan AKB masih menjadi permasalahan kesehatan di semua negara, termasuk Indonesia (Kemkes, 2016).

Masalah utama dalam upaya percepatan penurunan kematian ibu bukanlah pada cakupan, tetapi masalah kualitas pelayanan, termasuk kebutuhan peningkatan kompetensi petugas serta kelengkapan obat, peralatan, sarana dan prasarana layanan di semua lini layanan (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Rakernas (2019), angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan disuatu negara. Berdasarkan Survey Demografi dan Secara umum angka kematian ibu dan bayi terjadi penurunan, angka kematian ibu sebesar 346 kematian pada tahun 2012 dan menurun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : HK.02.02/Menkes/52/2019 ditetapkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2019-2024 untuk menurunkan angka kematian ibu sebagai berikut meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak, eningkatkan pengendalian penyakit, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, eningkatkan responsivitas sistem kesehatan (RPJM, 2019).

Berdasarkan data dari PMB Puspita Hati tahun 2020, kasus Angka Kematian Ibu tidak ada karena pasien yang ada di Praktik Mandiri Bidan hanya menerima pasien yang tidak punya penyakit menyerta atapun jika ada kelahiran yang patologis langsung berkolaborasi dengan puskesmas Jumapolo atau di dokter spesialis kandungan yang menjadi penanggung jawabnya.

Jawa Tengah saat ini memiliki terobosan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu hamil yaitu dengan membuat program “Nginceng Wong Meteng”.Program Jawa Tengah “Nginceng Wong Meteng” merupakan embrio awal dari berbagai langkah antisipatif terhadap deteksi dini faktor resiko ibu hamil serta berperan sebagai baseline data kesehatan untuk program kesehatan dan pemetaan derajat kesehatan masyarakat yang berbasis pada tingkat desa/kelurahan dengan mengupayakan setiap ibu hamil mendapatkan perhatian dan pengawasan oleh tenaga kesehatan yang dibantu oleh ibu PKK untuk melakukan ANC dari kunjungan pertama atau K1 hingga K4 (Dinkes Jateng, 2017). Pelayanan kesehatan ibu dalam bentuk asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, baik selama masa kehamilan, persallinan, nifas harus mengutamakan kesinambungan *(continuity of care)* agar setiap perkembangan akan terpantau dengan baik. Apabila hal tersebut tidak dapat dikelola dengan baik, maka akan menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin (Walyani, 2015).

**METODE**

Metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif suatu objek. Studi kasus adalah melakukan penelitian yang rinci dengan seseorang atau suatu unit selama kurun waktu tertentu. (Notoatmodjo, 2012).Dalam penyusuna proposal LTA ini penulis menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan study kasus. Metode observasional yaitu suatu prosedur berencana yang antara lain meliputi dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

Studi kasus ini akan dilaksanakan di PMB Siyamtiningsih Amd.keb Subjek peneliti adalah ibu hamil usia kehamilan 32 minggu dari bulan Maret di PMB Siyamtiningsih Amd.Keb, Jeruk Sawit Karanganyar. Waktu studi kasus ini akan dilaksanakan pada bulan Februari 2021 – bulan Mei 2021. Pada studi kasus ini 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 KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**1.Kehamilan**

Pada tanggal 8 April 2021 ,penulis bertemu dengan Ny.S sebagai subyek untuk pengambilan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil di dapatkan hasil bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I sebanyak 3 kali kunjungan,TM II sebanyak 5 kali kunjungan, TM III sebanyak 3 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.S di PMB Siyamtiningsih Amd.keb dilakukan pemeriksaan dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit, leopold I : TFU : 3 pertengahan px-pusat , 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 ± 136x/menityang secara keseluruhan masih dalam batas normal.

Setiap periksa kehamilan tekanan darah Ny.S 110/70 hingga 110/80 mmHg. Menurut teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole : 110/80 – 120/80 mmHg. Hb Ny. S 11.4, dan 12.3 dalam hal ini sesuai dengan teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Hb normal yaitu > 11 gr/dL. Selama kehamilan Ny.S diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny.S 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 pertama ini ibu tidak merasakan keluhan apa-apa.

Pada kunjungan kedua Ny.S mengalami keluhan sering BAK. penulis memeberitahu fisiologi BAK dan menganjurkan untuk Kosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk BAK, mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat pagi dan siang hari, jangan kurangi minum untuk mencegah kekurangan nutrisi, Jangan minum dengan kandungan kafein terlalu banyak. Menurut Prawirohardjo, sarwono (2011) Cara mengatasi dengan menjelaskan fisiologi sering kencing, dan membatasi asupan cairan sebelum tidur. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ketiga Ny.S mengatakan tidak ada keluhan sehingga bidan hanya memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.

**2.Persalinan**

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu lengkap (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Proses persalinan Ny.S berada di PMB Siyamtiningsih Amd.Keb

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dimulai saat ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan pada tanggal, 22 April 2020 pukul 03.10 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng sejak pukul 21.40 WIB. Lama kala I adalah 3 jam, kala II 5 menit, kala III 10 menit, kala IV 2 jam. Bayi lahir menangis spontan, setelah pemotongan tali pusat langsung dilakukan IMD selama. Keadaan plasenta lengkap. Terjadi laserasi derajat II. Diagnosa yang ditegakkan adalah Ny.S umur 27 tahun P2A0 inpartu kala III. Masalah tidak ditemukan sehingga diagnosa potensial dan kebutuhan segera tidak ada. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan APN 60 langkah dan tidak ada kesenjangan.

Sehingga, menurut keterangan tersebut penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

**3.Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir atau disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin (Dewi,2010). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram (Ekayanthi, 2018).

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny.S diawali dengan pengkajian pada tanggal 22 April 2021 pukul 06.30 WIB. Ibu mengatakan bayinya lahir secara spontan berjenis kelamin laki-laki , BB 3100 gram, PB 49 cm, keadaan umum baik. Hal tersebut sesuai dengan teori Runjati (2018), yang menyatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, tetapi bayi tidak dilakukan IMD. Bayi sudah diberikan injeksi Vit. K di paha kiri dan diberikan salep mata pada kedua mata pada 1 jam pertama kelahiran dan imunisasi Hb0 pada 1 jam kedua di paha kanan. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin dkk (2010), yang menyatakan untuk mencegah terjadinya perdarahan, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K dengan dosis 0,5-1 mg IM Dan pemberian salep mata eritomisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia. Berdasarkan hasil penelitian yang berkaitan dengan bayi baru lahir dengan judul Hubungan Inisasi Menyusui Dini Dengan Pemberian ASI Ekslusif Pada Bayi (Sofia Mawaddah) dengan hasil Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pentong dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat. Untuk menekan Angka Kematian Bayi (AKB) salah satunya dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan dilanjutkan dengan pemberian ASI secara ekslusif sampai bayi berusia 6 bulan.

Dalam asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

**4.Nifas**

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan 3 x kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan 1 hari setelah melahirkan. Ibu mengeluh perutnya mules. Dari pemeriksaan didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6 0C. Kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, lochea rubra jumlah ± 10 cc, kolostrum sudah keluar. Diagnosis yang ditegakkan adalah Ny. S umur 27 tahun P2A0 masa nifas 1 hari. Tidak ada masalah yang menimbulkan diagnosa potensial dan tindakan segera. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan, mengajarkan cara perawatan payudara, memberikan konseling ASI eksklusif dan cara perawatan perineum serta tanda bahaya pada masa nifas.

Kunjungan masa nifas ke 2 dilakukan pada tanggal 17 Mei 2021 hari Senin. Ibu mengatakan saat ini kondisinya baik – baik saja, Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa pun, Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan menyusi karena ASI nya sudah keluar banyak dan bayi menyusu dengan baik Hasil pemeriksaan yang didapat adalah TD 110/70 mmHg, respirasi: 20 x/menit, nadi: 82 x/menit, suhu : 36,6 oC, payudara tidak bengkak dan puting tidak lecet, luka jahitan perineum sudah mulai mengering, tidak ada nanah, tidak bengkak, tidak kemerahan, jahitan menyatu. Ekstremitas tidak ada kemerahan dan tidak ada nyeri. Diagnosa yang ditegakkan adalah Ny.S umur 27 tahun P2A0 masa nifas 25 hari. Masalah tidak ada sehingga tidak ditemukan diagnosa potensian dan tindakan segera. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu hasil

Kunjungan III yaitu 39 hari post partum, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan ingin mengetahui jenis alat kontrasepsi. Data objektif pada Ny.S yaitu keadaan umum : baik, keasadaran : composmentis, TFU : tidak teraba, kontraksi : tidak ada, Lochea : tidak keluar , Perienum: luka bekas jahitan sudah pulih. Asuhan yang diberikan menjelaskan pada ibu mengenai macam-macam alat kontrasepsi.

**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.S yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis – jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny.S memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan.

**SIMPULAN**

Asuhan telah dilakukan secara komprehensif dimulai dari hamil, bersalin, nifas, dan BBL. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif tidak terdapat kesenjangan. sehingga pemberian asuhan persalinan pada klien dinilai berhasil.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ambarwati, dkk. 2017. Metode Kebidanan Cetakan I. Yogyakarta : Nuha Medika

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

Asrinah, Shinta Siswoyo Putri, dkk. 2013. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Astuti, S, Dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Kehamilan.* Jakarta : Penerbit Erlangga

DINKES Provinsi Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah* *Tahun 2018.* Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

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

Kemenkes RI. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan* *Rujukan*. 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

2016. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : Gavi

KEPMENKES Nomer 398/Menkes/SK/VIII/2017

Manuaba. 2011. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC

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

2015. *Asuhan pada masa antenatal.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

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

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta

Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2015. Asuhan Kebidanan. Jakarta : CV Trans Info Media

Sondakh Jenny JS. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta* : Erlangga

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

Sujarweni, V. W. 2014. *Metodologi Penelitian.* Yogyakarta: Pustaka Baru.

Sulistyawati, A., E.Nugraheny. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

Swarjana, I Ketut. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset

Uliyah, M, A.A. Hidayat.2014. *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik untuk* *Kebidanan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

Walyani, E.S, E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustka Baru.

2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru* *Lahir*. Yogyakarta: Pustka Baru.

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

Yosefni, E dan Sonya Yulia, Ed. 2017. *Kedidanan: Teori dan Asuhan Vol 1*. Jakarta : EGC

Yulianti, L. dan Rukiyah, A. Y. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Ibu* *Nifas*.Jakarta : CV. Trans Info Media

Yulifah, R., Surachmindari. 2013. *Konsep Kebidanan untuk Pendidikan* *Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

 2014. *Konsep Kebidanan untuk Pendidikan* *Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.