

**Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.R G3P2A0 UMUR 30
TAHUN DI PMB ANITA DWI PARWATI AMD.KEB MALANGJIWAN**

Ananda Rosyanuarii¹, Ernawati SST., M.Keb², Dheny Rohmantika, S ST., M.Kes³

¹Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: rosyanuariananda@gmail.com

²Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

³Dosen Prodi Kebidanan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar belakang: Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu dilakukan pelayanan antenatal secara berkesinambungan, seperti yang tertuang di dalam pilar kedua Safe Motherhood (Marmi, 2015).

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus Ny.S di PMB Eny Puji Hastuti Amd.keb Kaliwungu Semarang pada dengan menggunakan pendekatan manajemen tujuh langkah varney.

Metode: *observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus.* **Subyek:** *yang digunakan adalah ibu hamil normal Ny. S mulai usia kehamilan 40 minggu di PMB Eny Puji Hastuti Amd.Keb kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas.* **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 menggunakan KB Suntik 3 bulan.* **Kesimpulan:** *Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.*

KataKunci: *Asuhan Kebidanan Komprehensif*

PENDAHULUAN

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu dilakukan pelayanan antenatal secara berkesinambungan, seperti yang tertuang di dalam pilar kedua Safe Motherhood (Marmi, 2015).

Setiap hari di tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal karena sebab yang dapat di cegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. Antara tahun 2000 dan 2017, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup turun sekitar 38% di seluruh dunia. 94% dari semua kematian ibu di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Remaja muda (usia 10-14 tahun) menghadapi resiko komplikasi dan kematian yang lebih tinggi akibat kehamilan dibandingkan wanita lain. Angka kematian Ibu (AKI) sangat tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama atau setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Tingginya jumlah kematian ibu di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup di banding 11 per 100.000 kelahiran hidup di Negara-negaraa berpenghasilan tinggi (World Health Organization, 2019). Secara umum angka kematian ibu dan bayi terjadi penurunan, angka kematian ibu sebesar 346 kematian pada tahun 2010 dan menurun

menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Target SDGs global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan angka kematian neonatal pada tahun 2016 32.009 kematian bayi kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 23.972 kematian bayi. Target SDGs global, AKN menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada 2030 (Rakernas, 2019)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 76,9 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2015 sebanyak 111.16 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Jawa tengah disebabkan oleh 29,6% hipertensi saat kehamilan, 24,5% perdarahan, 11,8% gangguan peredaran darah dan infeksi 6%. Sedangkan untuk angka kematian neonatal pada tahun 2019 sebesar 5,8 per 1.000 kelahiran hidup dan untuk angka kematian bayi di Jawa tengah pada tahun 2019 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di Jawa tengah disebabkan karena 40,5% BBLR, 26,5% asfiksia, 17,5% karena kelainan bawaan (Profil Jateng, 2019)

Bidan adalah seorang perempuan yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku". Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam penurunan AKI dan AKB, serta menyiapkan generasi penerus masa depan yang berkualitas dengan memberikan pelayanan yang berkesinambungan, mulai dari persiapan kehamilan, asuhan pada ibu hamil, bersalin,

nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Ikatan Bidan Indonesia, 2016).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai KB. Kehamilan, persalinan serta nifas merupakan proses fisiologis yang merupakan suatu kondisi alamiah dan harus dilewati oleh seorang wanita. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh seorang pemberi pelayanan kebidanan sangat mempengaruhi kualitas asuhan yang diberikan dalam tindakan kebidanan seperti, upaya pelayanan antenatal, postnatal, dan perawatan bayi baru lahir (Walyani, 2015)

Dalam upaya pemecahan masalah AKI dan AKB di Jawa Tengah Gubernur Jawa tengah 2015-2018 mulai mengadakan program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) yang terdiri dari 5 fase yaitu fase pra hamil, fase kehamilan, fase persalinan, fase nifas (Dinas Kesehatan Prov Jawa Tengah, 2017). Menurut Sri Astuti (2017), upaya pemerintah menurunkan AKI dan AKB, pemerintah menjalankan program *Continuity Of Care (CoC)*. *Continuity Of Care (CoC)* merupakan bagian dari filosofi kebidanan. *Continuity Of Care (CoC)* mempunyai arti bahwa wanita mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas. *Continuity Of Care (CoC)* memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terbaik dari bidan pada seluruh periode kehamilan dan melahirkan. Hasil satu studi menemukan bahwa dengan *Continuity Of Care (CoC)* yang dilakukan bidan dapat mengurangi intervensi obstetric selama

persalinan dan tidak ada kematian ibu sesuai dengan tujuan SDGs yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dengan salah satu outputnya mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI).

Continuity of care (CoC) merupakan hal yang mendasar dalam model praktikkebidanan untuk memberikan asuhan yang holistic, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien. (Sri Astuti dkk, 2017). Menurut peraturan menteri kesehatan nomor 1464 tahun 2010, wewenang bidan dalam asuhan berkelanjutan di Indonesia, antara lain: memberikan pelayanan kesehatan ibu pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan, pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah kemudian pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Permenkes RI, 2017)

Pengawasan atau pendampingan pada asuhan komprehensif ini bertujuan agar dapat mendeteksi secara dini adakah komplikasi yang dialami pada saat dilakukan asuhan komprehensif tersebut. Dapat memudahkan klien agar lebih terbuka dan mengetahui komplikasi apa saja yang dapat dihindari dan dapat diketahui secara dini (Yosefni dan Yulia, 2018).

Continuity of Care adalah asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB yang yang mengutamakan kesinambungan pelayanan yang dilakukan

seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang sudah disesuaikan dengan tentang waktu seorang wanita selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Dengan begitu perkembangan kondisi mereka dapat terpantau baik serta mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena mereka sudah mengenal dengan si pemberi asuhan. (Walyani, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Eny Puji Hastuti Amd.keb Kaliwungu Semarang didapatkan data tahun 2020 dari bulan Januari-Desember ibu hamil 255 orang, ibu bersalin 162 orang, bayi baru lahir 162 orang, nifas 162 orang, KB 376 orang. Untuk AKI dan AKB di PMB Eny Puji Hastuti Amd.keb Kaliwungu Semarang tidak ada

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penyusun penting untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny X Di PMB Eny Puji Hastuti Amd.keb Kaliwungu Semarang

METODE

Strategi yang digunakan dalam penulisan ini yaitu *casestudy research*(studi kasus) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif. Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan di PMB Eny Puji Hastuti Amd.Keb dan berlangsung dari bulan April- Mei 2021. Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny.S G3P2A0 dengan umur kehamilan 40 minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 3x, bersalin 1x, BBL min 1x, bayi balita 3x, nifas 4x,dan KB 1x. Metode pengumpulan data yaitu metode observasional deskriptif, format asuhan kebidanan, buku KIA,

wawancara tidak terstruktur, status pasien, pengukuran dan dokumentasi, insrumen yang digunakan yaitu dokumentasi 7 langkah varney dan SOAP pada kehamilan, persalinan, BBL dan nifas, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pengkajian asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S dilakukan pada tanggal 17 Mei 2021 pukul 15.30 WIB di PMB Eni Puji

Amd.keb.Didapatkan data ibu bernama Ny.S usia 30 tahun, agama Islam, suku Jawa, bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMU dan Ibu bekerja sebagai karyawan swasta, alamat Gatak, Mojosongo, Boyolali Ny Smengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 04 September 2021 dan hari perkiraan lahir (HPL) pada tanggal 11 Juni 2021. Usia kehamilan 36⁺³ minggu. Dari pengkajian didapatkan data bahwa ini adalah kehamilan ketiga dan belum pernah keguguran.Ny. S mengatakan pernah memakai alat kontrasepsi berupa suntik KB 3 bulan selama 2 tahun dan KB pil selama 3 tahun tanpa ada keluhan, ibu mengatakan mengeluh pegel – pegel pada pinggang.

Pemeriksaan umum didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 20 x/menit, dari pengukuran LLA ibu hasilnya 25 cm, tinggi badan 151 cm, berat badan 66 kg. Dalam pemeriksaan abdomen secara palpasi didapatkan Leopold I TFU teraba 1 jari dibawah PX dibagian fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), Leopold II bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), bagian kiri teraba keras memanjang (punggung), Leopold III teraba

bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold IV bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul 3/5 bagian, detak jantung teratur dengan frekuensi 144 x/menit. Hasil pemeriksaan TFU Mc. Donald 30 cm pada usia kehamilan 36⁺³ minggu. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 4 kali.

Pada Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. S sudah dilakukan pemeriksaan antenatal care yang meliputi 10T. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 pemeriksaan antenatal care 10T yang meliputi Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur lingkar lengan atas/nilai status gizi, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, beri tablet tambah darah (zat besi), pemeriksaan laboratorium, tata laksana/penanganan khusus, dan temu wicara/konseling.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, dkk. 2017. *Metode Kebidanan Cetakan I*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ani, Maryuani, 2016. *Managemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Arikunto, dkk. 2015. *Metologi Penelitian Kesehatan*. Padangsidiapuan Utara : Darmais Press.
2013. *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asrinah, Dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Astuti, H.P. 2012 *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Barus, Dkk. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 1*. Jakarta: ECG
- Depkes, Kepmenkes RI. 2007. No.369/Menkes/SK/III/2007. *Tentang Standart Profesi Bidan*. Jakarta : Depkes 2007
- . 2017. Permenkes No.28/MenKes/Per/2017. *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta : Depkes 2017
- DINKES Provinsi Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Kemenkes RI. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI
2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(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 Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- . 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Rujanti, dan Syahniar Umar, Ed. 2017. *Kebidanan: Teori dan Asuhan Vol 2*. Jakarta : EGC

Rukiyah dan Yulianti.2012. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*.Jakarta : Trans Info Media.

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

Saryono dan Anggraeni.2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*.Yogyakarta : Nuha Medika.

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

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

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

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

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

. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi BaruLahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

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

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

