**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan Untuk memenuhi Persyaratan Tugas Akhir**

**Pendidikan Diploma III Kebidanan**



**Disusun Oleh:**

**REZA LISTYORINI**

**NIM. B19021**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**

**UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

**TAHUN 2022**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. K DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA**

*Reza Listyorini*

*Prodi D3 Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta*

**Abstrak**

***Latar belakang:*** *Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dan Sustainable Development Goals (SDGs). Angka kematian ibu juga merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai KB.* ***Tujuan:*** *untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. K dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut Varney.* ***Metode****: observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus.* ***Subyek****: yang digunakan adalah ibu hamil normal Ny. K mulai usia kehamilan 36 minggu pada bulan Februari tahun 2022 di Puskesmas Banyuanyar kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan April tahun 2022.* ***Hasil:*** *Saat kehamilan Ny. K tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dan spontan. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny.K menggunakan KB Kondom.* ***Kesimpulan :*** *Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Kondisi bayi dan Ibu dalam keadaan Baik*

***Kata Kunci*** *: Asuhan Kebidanan, Komprehensif*

**COMPREHENSIVE OBSTETRICS CARE IN MRS. K AT PUSKESMAS BANYUANYAR OF SURAKARTA**

*Reza Listyorini*

*D3 Midwifery Study Program Kusuma Husada University Surakarta*

***Abstract***

***Background:*** *Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate are indicators of health development in the 2020-2024 National Medium-Term Development Plan (RPJMN) and Sustainable Development Goals (SDGs). Continuity of Care (COC) is an effort to reduce MMR and IMR by doing continuous care. Objective: to implement comprehensive obstetrical care at Ny.K from pregnancy to KB.* ***Method:*** *Case Study Research (Case Study) with a comprehensive midwifery approach. The case study was conducted January - May 2019 at the Banyuanyar Surakarta Health Center. Methods of data collecting with participatory observation, unstructured interviews, measurement and documentation* *using a case study instrument of Varney midwifery care and SOAP, observation tools and documentation tools.* ***Result:*** *During pregnancy A there is no problem in her pregnancy. The process of delivery is smooth and spontaneous but the second oxytocin is given due to uterine atony. Neonatus normal has no complications. Nifas normal uterine involution and Ny. E uses a 3-month injection syringe*. ***Conclusion:*** *During the mentoring the researcher has provided care in accordance with the needs of the Client can apply the care provided and cliens can apply the care provided so that problem can be resolved.*

***Key Words:*** *Comprehensive, Care*

**PENDAHULUAN**

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2020, Jumlah angka kematian ibu di Indonesia adalah 359/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 32/1000 kelahiran hidup. Data menunjukan tren menurun pada indikator AKI (per 100.000 kelahiran hidup) dari 390 pada tahun 1991 menjadi 217 pada tahun 2021 atau turun -1,80 persen per tahun. Meski mengalami penurunan, AKI masih belum tercapai MDGS tahun 2015, yaitu 102 dan *SDGs* tahun 2030, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada indikator AKB, data menunjukan tren menurun dari 68 pada tahun 1991 menjadi 24 pada tahun 2017 atau turun -3,93 persen per tahun. Sama halnya dengan AKI, angka penurunan AKB belum mencapai target *MDGs* tahun 2015 yaitu 23 dan target *SDGs* Tahun 2030 yaitu 12. Di tengah situasi pandemi Covid-19, angka kematian ibu dan bayi melonjak. Angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada 2020 (Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian DPR RI, 2021).

Jumlah Angka Kematian Ibu di kota Surakarta pada tahun 2020 adalah sebesar 4 kasus dengan Angka Kematian Bayi sebesar 14 kasus (Profil Kesehatan Kota Surakarta 2020). Provinsi jawa tengah mencanangkan program OSOC (*One Student One Client)* Merupakan metode pendampingan setiap ibu hamil oleh 1 mahasiswa bidan, perawat, dan kedokteran secara komprehensif *(Continuity of Carel CoC model)*. Mahasiswa memastikan klien mendpatkan pelayanan yang terstandar. Pelayanan yang di maksud yaitu mulai dari pelayanan promotif dan preventif secara menyeluruh *(holistic care)* dan mengkondisikan sebuah hubungan berkelanjutan *(ongoing partnership)* dengan klien dalam membangun pemahaman, dukungan, dan kepercayaan. Program ini dilakukan di 10 Kabupaten seluruh provinsi Jawa Tengah yang termasuk kawasan zona merah karena kematiannya tinggi (Dinkes Jateng, 2015).

**METODE**

Strategi yang digunakan dalam penulisan ini yaitu *case study research* (studi kasus) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif. Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan di Puskesmas Banyuanyar dan berlangsung dari bulan februari sampai dengan bulan april 2022. Subyek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. K G3P1A1 dengan umur kehamilan 28 - 40 minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 3x, bersalin 1x, Bayi 3x, nifas 3x. Metode pengumpulan data yaitu metode observasi partisipatif, format asuhan kebidanan, buku KIA, wawancara tidak terstruktur, status pasien, pegukuran dan dokumentasi, insrument yang digunakan yaitu dokumentasi SOAP, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Kehamilan**

Pada tanggal 21 februari 2022, penulis bertemu dengan Ny. K sebagai subyek untuk pengambilan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil didapatkan hasil bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I sebanyak 3 kali kunjungan, TM II sebanyak 3 kali kunjungan, TM III sebanyak 7 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. K di Puskesmas Pembantu Banyuanyar dilakukan pemeriksaan kehamilan antenatal care dengan standar 10T yaitu Timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, pemberian imunisasi tetanus Toxoid, pemberian tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan, tes Hb, protein urine, reduksi urine, tes VDRL, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Dan selama saya melakukan kunjungan ibu hamil saya telah melakukan 2T yaitu senam ibu hamil, dan perawatan payudara, Kemudian tidak dilakukan 2T yaitu pemberian garam ber iodium dan pemberian imunisasi malaria dikarenakan ibu telah tercukupi iodiumnya dan ibu tidak terjangkit penyakit malaria. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Walyani, Elisabeth Siwi (2015) pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T serta dengan berkebutuhan khusus menjadi 14T. Setiap periksa kehamilan tekanan darah Ny. K 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. E 11.4, dan 12.3 dalam hal ini sesuai dengan teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Hb normal yaitu > 11 gr/dL. Selama kehamilan Ny. K diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny. K 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 kehamilan pertama Ny. K mengatakan tidak terdapat keluhan. Hal ini merupakan suatu kenyamanan ibu hamil. Pada kunjuungan ini diberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya ibu hamil TM 3 dan menerapkan EBM. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua Ny. K mengatakan tidak terdapat keluhan, penulis mengajarkan senam ibu hamil, Menurut Manuaba (2010) latihan pada senam hamil dirancang untuk mengurangi keluhan fisik berupa pegal- pegal pada ibu hamil. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ketiga Ny. K mengatakan sudah mulai merasakan kencang-kencang. Penulis memeberitahu fisiologi tanda-tanda persiapan persalinan menurut Prawirohardjo, sarwono (2011). Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

1. **Persalinan**

Persalinan pada Ny.K G3P1A1 umur kehamilan 39 minggu tanggal 05 Maret 2022 pukul 23.30 WIB di PMB Norris SST.Keb Banyuanyar, ibu mengatakan mulai merasakan kenceng-kenceng pada tanggal 05 Maret April 2022 pukul 18.00 WIB, pasien datang ke PMB dengan keluhan merasa kenceng-kenceng hasil pemeriksaan VT pembukaan 2 cm, lalu ibu dianjurkan untuk pulang terlebih dulu. Ibu datang kembali ke PMB Norris pukul 21.00 WIB karena kenceng-kenceng semakin sering pemeriksaan VT pembukaan 8, hasil VT selanjutnya pembukaan lengkap ibu mengatakan ingin mengejan dan pukul 23.30 WIB ibu mengatakan melahirkan bayinya, disusul 5 menit kemudian plasenta lahir lengkap pada pukul 23.35 WIB dan terjadi laserasi jalan lahir derajat II meliputi kulit perineum. Setelah itu bidan melakukan penjahitan pada vagina ibu. Kemudian dilanjutkan pematauan kala IV oleh bidan didapatkan hasil pemantauan keadaan umum baik, TTV normal, uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terdapat perdarahan.

Menurut Prawirohardjo (2010), Kala II dimulai saat pembukaan lengkap, dan berakhir setelah bayi lahir lengkap. Lama kala II primigravida maksimal 50 menit, multigravida 30 menit. Gejala kala II perineum menonjol, vulva membuka, tekanan anus, serta ketuban pecah secara sponyan. Namun bila ketuban tidak pecah setelah pembukaan lengakap, pembukaan sudah lengkap maka perlu tindakan amniotomi. Hal ini sesuai dengan teori Indrayani Dan Moudy E.U Djami (2016). Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

**3. Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny.K lahir pada tanggal 05 Maret 2022 pukul 23.30 WIB menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin laki-laki. Asuhan yang diberikan setelah bayi lahir adalah IMD (Inisisasi Menyusu Dini) selama 1 jam. Setelah 1 jam bayi dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil bb: 3400 kg, PB : 51 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, dan tidak ada cacat bawaan. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.K adalah pemberian salep mata, injeksi vit.K pada paha kiri, menjaga kehangatan tubuh bayi, dengan cara memakai 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.K diruangan nifas.

Menurut Kemenkes (2014) Kunjungan I adalah Mempertahankan suhu tubuh bayi, Pemeriksaan fisik bayi, Memberikan konseling berupa menjaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya BBL.

Pada kunjungan kedua yang berlangsung 3 sampai 7 hari. Penulis memberikan asuhan pada hari ke 6 sesuai yang dibutuhkan bayi yaitu menganjurakan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, menyusui bayi nya sesring mungkin, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian imunisasi dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan sehari hari.

Kemenkes (2014), tujuan kunjungan II yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan

bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti ikterik, kemungknan infeksi bakteri, diare, berat badan rendah, dan masalah dalam pemberian ASI, Menjaga keamanan bayi, Menjaga suhu tubuh bayi, Konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan buku KIA. Waktu kunjungan II yaitu 3 sampai 7 hari.

Pada kunjungan ketiga yang berlangsung 8 sampai 28 hari. Penulis memberikan asuhan pada hari ke 14 sesuai

yang dibutuhkan bayi yaitu menilai apakah ibu menjaga sudah menjaga kebersihannya, memeriksa tanda bahaya bayi baru lahir, menilai apakah ibu menjaga keamanan bayinya, mengenjurkan ibu untuk menjaga kebahangatan bayinya, menilai ibu telah menyusi bayinya secara on demand, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan sehari – hari.

Kemenkes (2014), tujuan kunjungan III yaitu pemeriksaaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI, bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam, Menjaga keamanan bayi, Menjaga suhu tubuh bayi, Konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan buku KIA, Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG dan polio. Waktu kunjungan III yaitu 8 sampai 28 hari.

**4. Nifas**

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny.K didapatkan hasil ibu berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 3 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 22 X /menit, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus keras, lochea rubra, perdarahan 15 cc, ibu sudah bisa BAK, ASI sudah keluar, ibu sudah menyusui bayi nya dengan baik, mengajarkan ibu memasase uterus, rawat gabung.

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. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, bayi harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

Pada Kunjungan II 4 hari post partum hasil pemeriksaan Ny. K adalah TFU 3 jari dibawah pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam 15 cc lokhea sanguiolenta yang berwarna merah kekuningan berbau khas, menjelaskan dan menilai adanya tanda bahaya nifas, menilai adanya tanda bahaya nifas, dan bayi baru lahir, memastikan makan- makanan yang bergizi, menganjurkan istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyesui dengan baik dan

Kunjungan III yaitu 27 minggu post partum, hasil pemeriksaan pada Ny. K yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, lokhea serosa yang berwarna kuning keputihan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam 2 cc, menilai adanya tanda bahaya bayi baru lahir, dan ibu nifas, makanan bergizi tidak ada pantangan, istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyesui dengan baik dan sesuai kebutuhan bayi, menganjurkan ibu untuk menstimulasi

bayinya untuk tumbuh kembang bayinya.

Menurut Widyasih hesty dkk (2013), asuhan kunjungan ke III yang harus diberikan yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau. Menilai apakah ada tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Pada asuhan KB, penulis telah memberikan penjelasan tentang macam- macam 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. K yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis – jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny. K memutuskan untuk menggunakan KB Kondom.

Menurut Rusmini dkk (2017), Kondom merupakan KB yang sangat efektif. Keuntungannya tidak mempengaruhi pada ASI, dapat digunakan pada segala usia.

**KESIMPULAN**

1. Selama penulis melakukan asuhan kepada Ny. K, ditemukan beberapa keluhan yaitu kenceng – kenceng dan pegal masa persalinan. Dengan ditemukan keluhan tersebut penulis telah memberikan asuhan untuk mengatasinya memberikan pendidikan kesehatan, tanda bahaya pada ibu hamil TM 3, Menerapkan EBM, persiapan persalinan, perawatan bai sehari-hari, Serta masalah telah teratasi.
2. Asuhan persalinan selama persalinan tidak ditemukan masalah, atau komplikasi sehingga pemberian asuhan persalinan pada klien dinilai berhasil.
3. Asuhan bayi baru lahir berdasarkan data yang diperoleh data yang diperoleh dari kunjungan nifas dapat ditarik kesimpulan bahwa klien dapat menerapkan asuhan nifas yang telah diberikan penulis sehingga nifas normal.
4. Asuhan Nifas pada Ny. K dari tanggal 06 maret sampai 6 minggu yaitu 2 hari post partum sampai 40 hari post partum, selama pemantauan masa nifas proses pemulihan dan laktasi berlangsung dengan baik, tidak ditemukan adanya tanda bahaya nifas atau komplikasi sehingga nifas normal.
5. Asuhan KB pada hari ke 40 Ny.K menggunakan KB kondom.

**DAFTAR PUSTAKA**

Asrinah & Sulistyorini, D. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Yogyakarta: Nuha Medika.

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

Dewi, Yuanita V.A. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3.* Bandung: Media Sains Indonesia

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2020. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2020*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian DPR RI. 2021. *Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian DPR RI. 2021.* Jakarta : Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian DPR RI

Dinas Kesehatan Kota Surakarta. 2020. *Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2020*. Surakarta : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Dwiendra R, Octa, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta: Deepublish

Hidayati Ulfah. 2019. *Systematic Review: Senam Hamil Untuk Masa Kehamilan Dan Persiapan Persalinan*. PLACENTUM Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya, Vol. 7, No. 2, 2019. Universitas Sebelas Maret. Surakarta

Jayanti, Ira. 2019. *Evidence Based dalam Praktik Kebidanan.* Yogyakarta: Deepublish

Yuliana Wahida dan Hakim, Bawon Nul. 2020. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* Makassar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia

Yulizawati dkk, 2019. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka