

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. Y
DI UPT PUSKESMAS KRATONAN
KOTA SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan untuk memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma III Kebidanan**



**Disusun Oleh :
Dinda Kristiani
NIM. B 17008**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN 2020**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y DI UPT PUSKESMAS KRATONAN SURAKARTA

Dinda Kristiani

Prodi D 3 Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Kusuma Husada Serakarta

Abstrak

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu target yang sudah ditentukan dalam tujuan ke 5 Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu meningkatkan Kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu indikator untuk meningkatkan derajat Kesehatan perempuan. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny Y dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut varney

Metode yang digunakan yaitu observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek yang digunakan adalah dengan manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil normal Ny. Y mulai usia kehamilan 35 minggu pada bulan januari tahun 2020 di Puskesmas Kratonan Surakarta kemudian di ikuti sampai ibu bersalin dan nifas samapi dengan bulan Maret tahun 2020.

Hasil dari pengkajian, intepretasi data, diagnose potensial, tindakan segera, rencana, pelaksanaan, dan evaluasi telah dilakukan sesuai dengan masalah atau kebutuhan pasien, dan dari hasil analisis kasus ini ada kesenjangan antara teori da praktek yaitu pada ibu hamil dengan anemia ringan didapatkan hasil pemeriksaan conjungtiva merah muda sedangkan pada teori ibu hamil dengan anemia ringan adalah conjungtiva pucat

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE ON MRS. Y AT PUSKESMAS KRATONAN SURAKARTA

Dinda Kristiani

D3 Midwifery Study Program

Faculty of health sciences

Kusuma Husada University Surakarta

Maternal mortality rate (MMR) is one of the targets that have been determined in the 5th goal of Sustainable Development Goals (SDGs), which is to improve maternal health. The target to be achieved is to reduce the risk to the number of maternal deaths, which is 102/ 100,000 live. The maternal mortality rate is also one indicator to improve the women's health. Comprehensive midwifery care is midwifery care that is comprehensively given to pregnant, childbirth, postpartum, and newborn infants in Mrs. Y using the obstetric management approach in accordance with the theory according to Varney.

The method used is descriptive observational case study approach. The subjects used were management of midwifery in normal pregnant woman Y started 35 weeks in January 2020 in Kratonan Public Health Center in Surakarta and followed until the mother gave birth and childbirth until March 2020.

The results of the assessment, interpretation of data, potential diagnoses, immediate action, planning, implementation, and evaluation have been carried out according to the patient's problem, and from the results of this case analysis it is found that the gap between theory and practice is that in pregnant women with mild anemia the results of a red conjunctiva examination are young whereas in theory pregnant women with mild anemia are pale conjunctiva.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care

PENDAHULUAN

Jumlah angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat 305 jiwa pada tahun 2015. Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 412 kasus, mengalami penurunan dibanding jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 sedangkan Angka Kematian Bayi pada tahun 2018 sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Jumlah kasus Kematian Ibu di kota Surakarta pada tahun 2018 sebanyak 4 jiwa sedangkan Angka Kematian Bayi di kota Surakarta yaitu 2,8 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018). Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu program *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 bahwa AKI dapat diturunkan menjadi 12 per 100 KH (Kemenkes RI, 2016). Bidan juga ikut berkontribusi dalam percepatan penurunan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan komprehensif sesuai tujuan *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dan GSI karena melalui pendekatan (EMAS) usaha tersebut dapat di lihat dari penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi baru lahir. Pendekatan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yaitu untuk meningkatkan pelayanan, memperkuat sistem pelayanan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan Rumah Sakit. Program ini juga dirancang agar dapat memberi dampak nasional

tidak hanya sebatas area kerja. Juga untuk menurunkan AKI dan AKN Indonesia sebesar 25%, program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian yang besar. Mengadvokasikan kabupaten dan mitra bestari lain untuk proaktif menerapkan pendekatan program EMAS. Juga memastikan intervensi medis prioritas yang mempunyai dampak besar pada penurunan kematian diterapkan di Rumah Sakit dan Puskesmas selain itu diterapkan juga pada pelayanan PBM (Praktik Mandiri Bidan) (Kemenkes, 2010).

METODE

Laporan kasus ini merupakan laporan studi kasus dengan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi keadaan secara obyektif (Swarjana, 2015).

Laporan tugas akhir ini telah dilakukan di UPT Puskesmas Kratonan Surakarta dan berlangsung dari bulan Januari 2020 sampai bulan Maret 2020. Subyek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini adalah ibu hamil pada Ny. Y umur 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 35 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, normal dengan rincian kunjungan kehamilan 3x, Neonatus 3x, Nifas 3x.

Metode pengumpulan data yaitu metode observasi partisipatif, format asuhan kebidanan, buku KIA, wawancara tidak terstruktur, status pasien, pengukuran dan dokumentasi, insrument yang

digunakan yaitu dokumentasi SOAP, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada tanggal 24 Januari 2020 penulis bertemu dengan Ny.Y sebagai subyek untuk pengambilan kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Trimester III 1 kali, trimester II 4 kali, trimester III 1 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. Y di UPT Puskesmas Kratonan dilakukan pemeriksaan status generalis seperti keadaan umum, TTV, TB, BB, LLA dan pemeriksaan sistematis seperti pemeriksaan kepala, leher, dada dan axial, ekstremitas serta pemeriksaan khusus obstetri (lokalis) seperti pemeriksaan abdomen, pemeriksaan panggul, anogenital dan pemeriksaan penunjang.

Setiap pemeriksaan kehamilan Tekanan darah Ny. Y 110/70 mmHg. Menurut teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole : 110/80 – 120/80 mmHg. Selama kehamilan Ny. M diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny. Y 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 hamil pertama Ny. Y mengatakan hanya ingin memeriksa kehamilannya dan belum mengetahui tanda dan bahaya kehamilan trimester III sehingga penulis memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya trimester III sehingga ibu bisa memahami dan mencegah dengan istirahat yang cukup, mengkonsumsi tablet Fe 60 mg 20 tablet dosis 1x1, Vitamin C 50 mg 1x1, dan kalsium 500 mg 20 tablet dosis 1x1 dan kunjungan ke puskesmas untuk memantau kehamilan.

Pada kunjungan ke dua ibu mengatakan keadaannya baik sudah mengkonsumsi obat yang sudah diberikan, namun punggungnya terasa nyeri dan sudah mengikuti anjuran yang sudah diberikan sebelumnya. Ny. Y diberikan penyuluhan ketidaknyamanan pada trimester III seperti konstipasi yang dapat dicegah dengan meningkatkan cairan serat serta mengkonsumsi buah-buahan, sesak napas yang dapat dicegah dengan posisi berbaring semi fowler, insomnia dengan menghindari kopi, sering BAK dengan cara mengurangi asupan cairan pada malam hari, serta menganjurkan ibu untuk mengompres punggungnya dengan air hangat untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung ibu.

Pada kunjungan ke tiga Ny. Y ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja, masih tetap rutin mengkonsumsi obat

yang diberikan, ibu mengatakan sudah merasakan kencang-kencang sehingga penulis menjelaskan ibu persiapan persalinan seperti transportasi, tempat persalinan, yang mendampingi saat persalinan, pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan, jika memakai BPJS siapkan surat – surat, uang, donor darah dan perlengkapan ibu serta bayi dan menganjurkan ibu untuk berkunjung ke puskesmas.

2. Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. Y G1P0A0 umur 21 tahun di Puskesmas Kratonan Surakarta pukul 14.00 didapatkan data dari bidan pasien. Sebagai tanda-tanda persalinan, ibu mengatakan mengeluh kencang-kencang sejak tanggal 13 Februari pukul 21.30 WIB mengeluarkan lendir darah pada pukul 13.30 WIB dan ibu mengatakan dilakukan pemeriksaan oleh bidan dengan pembukaan 2 cm pada pukul 14.10 WIB. Data objektif didapatkan dari bidan : TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36.5⁰C, kontraksi kuat, 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik, DJJ : positif, 135 x/menit, teratur (dihitung menggunakan doppler); VT : serviks membuka Ø = 2 cm, HB 9gr%. Diagnosa kebidanan adalah Ny. Y G₁P₀A₀ umur 21 tahun umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala, puka inpartu kala I fase aktif normal. Penatalaksanaan dari diagnosa tersebut antara lain: beritahu ibu tentang kondisi ibu dan janin, beritahu ibu bahwa akan dilakukan rujuk karena HB ibu rendah

dan memiliki ambeien dan libatkan keluarga, memberi motivasi ibu agar ibu tetap tenang dengan kondisinya

Pada pukul 17.00 WIB dilakukan pemeriksaan oleh dokter ditemukan pembukaan 4 cm, dan pada pukul 18.00 WIB dilakukan pemasangan Cardiotocography (CTG), pada pukul 19.30 ibu memasuki ruang operasi untuk dilakukan operasi SC dan ibu mengatakan disuntik anestesi punggung. Pada pukul 20.10 WIB mulai dilakukan operasi, pada pukul 20.25 bayi lahir, ibu keluar dari ruang operasi pada pukul 21.00 dan pada pukul 21.30 dipindahkan ke ruang Nifas dan setelah persalinan pada pukul 22.30 ibu diberikan tambahan darah 1 kantong. Keadaan bayi sehat normal dan ditempatkan pada ruang perinatology dan menunggu keadaan ibu stabil untuk dilakukan rawat gabung

3. BAYI BARU LAHIR

Dari pengkajian ibu, ibu mengatakan bayinya lahir pada pukul 20.25 WIB bayinya menangis kuat berjenis kelamin perempuan dan dilakukan pemeriksaan antropometri didapatkan hasil berat badan 3.690 gram, panjang badan 51 cm, LK 31 cm, LD 32 cm dan sudah diberikan Vit K dan salep mata setelah bayi lahir, bayi tidak diberikan sufor dan bayi di letakkan di ruang perinatologi menunggu keadaan ibu stabil untuk dilakukan rawat gabung pada jam 22.10 WIB

4. NIFAS

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. Y didapatkan hasil ibu dapat

berjalan dengan normal dan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori Widyasih hesty, dkk (2013) Kunjungan I yaitu 13 hari post partum, penulis melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dengan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 82 X/menit, RR 20 X /menit, TFU 2 jari diatas symphysis, Kontraksi uterus keras, lochea serosa, ibu sudah bisa BAK, ASI sudah keluar.

Menurut teori Widyasih hesty, dkk (2013). Asuhan post partum kunjungan 1 (6 hari) 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.

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dimulai pada tanggal 21 Januari 2020 sampai 14 Maret 2020, dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di UPT Puskesmas Kratonan Surakarta. Penulis tidak menemukan kesulitan atau komplikasi karena ibu dan keluarga mengerti dengan segala asuhan yang diberikan.

1. Pengumpulan data dasar sudah dilakukan dari data subjektif dan

objektif dengan lengkap dan lancar karena ibu bersedia untuk melakukan *informed consent* dan ibu mampu menjawab semua pertanyaan yang diberikan pengkaji pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

2. Telah melakukan interpretasi data dasar pada awal pemeriksaan diagnosa tidak ditemukan penyulit pada masa kehamilan, tidak ditemukan penyulit pada masa persalinan, tidak ditemukan penyulit pada bayi baru lahir, dan tidak ditemukan penyulit pada masa nifas. Sehingga pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.
3. Diagnosa potensial ditemukan Anemia Sedang pada kehamilan, pada persalinan, tidak ditemukan diagnosa potensial pada bayi baru lahir dan tidak ditemukan adanya masalah pada masa nifas. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.
4. Tindakan segera pemberian tablet Fe dengan dosis 60mg perhari pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.
5. Perencanaan pada asuhan masa persalinan, nifas dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan teori.

6. Implementasi telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan standar kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.
7. Mengevaluasi hasil tindakan secara komprehensif. Dari asuhan kebidanan telah diberikan pada Ny. Y dimulai dari ibu hamil, ibu paham tentang KIE tanda bahaya trimester III, Ibu paham cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami, ibu mengerti persiapan persalinan. Persalinan ibu dirujuk ke RS Hermina Surakarta demi keamanan dan kenyamanan ibu dan anak, dan tidak ada penyulit. Bayi baru lahir, bayi lahir dengan selamat dan normal dan ibu nifas, ibu telah diberikan KIE tentang ASI eksklusif, gizi ibu menyusui , KB. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.
8. Kesenjangan
 Dari data yang diperoleh didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek pada kehamilan di hasil objektif ditemukan conjungtiva merah muda sedangkan pada teori keadaan conjungtiva pada Anemia ringan pucat.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Dinkes Kota Surakarta. (2018). *Profil Kesehatan Surakarta*. Surakarta: Dinas Kesehatan Kota Surakarta.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manuaba, I.B.G. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Maritalia & Dewi. (2017). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sulistiyawati, A & Nugraheny, E. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suwarjana, (2015). *Dokumentasi kebidanan Yogyakarta : Nuha Medika*
- Wildan, M & Hidayat. (2013). *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.