ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T
DI UPT PUSKESMAS GAJAHAN SURAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Untuk Memenuhi Persayaratan Tugas Akhir

Pendidikan Diploma III Kebidanan

Disusun Oleh :

ELSA MAHDIYAWATI RACHMA

NIM. B19006

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

TAHUN 2022

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
2022

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.T DI UPT PUSKESMAS GAJAHAN SURAKARTA

Elsa Mahdiyawati Rachma[1] , Erlyn Hapsari[2] , Christiani Bumi Pangesti[3]
[1]Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email: elsmhdy07@gmail.com
[2]Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta
[3]Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar Belakang: *Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millennium berkelanjutan (SDG's tujuan ke-5) yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2030 adalah mengurangi sampai ¾ resiko jumlah kematian ibu. 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, beralin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.T dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut Varney.* ***Metode:*** *Observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus.****Subyek:*** *Yang digunakan adalah ibu hamil Ny.T mulai usia kehamilan 36^{+1} minggu pada bulan Februari tahun 2022 di UPT Puskesmas Gajahan Surakarta kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan April tahun 2022.* ***Hasil:*** *Saat kehamilan Ny.T mengalami anemia ringan, Proses bersalin secara Sectio Caesarea, BBL normal tidak ditemukan adanya komplikasi, Nifas involusi uteri normal.****Kesimpulan:*** *Selama Memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat.*

Kata Kunci: *Asuhan Kebidanan, komprehensif.*

COMPREHENSIVE OBSTETRICS CARE IN MRS. T AT UPT PUSKESMAS GAJAHAN OF SURAKARTA

Elsa Mahdiyawati Rachma[1], Erlyn Hapsari[2], Christiani Bumi Pangesti[3]
[1]Student of Midwifery Study Program Diploma Three University of Kusuma Husada Surakarta
Email: elsmhdy07@gmail.com
[2]Lecturer of Midwifery Study Program Diploma Three University of Kusuma Husada Surakarta
[3]Lecturer of Midwifery Study Program Diploma Three University of Kusuma Husada Surakarta

Abstract

Background: *Maternal Mortality Rate (MMR) is one of the targets that have been determined in the sustainable millennium development goals (SDG's goal 5), namely improving maternal health where the target to be achieved until 2030 is to reduce to the risk of the number of maternal deaths. Comprehensive midwifery care is midwifery care that is provided comprehensively from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum to family planning.* ***Objective:*** *To provide comprehensive midwifery care for pregnant women, childbirth, postpartum, newborns and family planning to Mrs. T using a midwifery management approach according to Varney's theory.* ***Methods:*** *Descriptive observational with a case study approach.* ***Subjects:*** *The pregnant women used were Mrs. T starting at 36+1 weeks of gestation in February 2022 at the UPT Puskesmas Gajahan Surakarta and then followed up until the mothers gave birth and postpartum until April 2022.* ***Results:*** *During pregnancy, Mrs. T was anemic mild, Sectio Caesarea delivery process, normal BBL no complications found, normal uterine involution postpartum.* ***Conclusion:*** *During the provision of comprehensive midwifery care, there was no discrepancy between theory and practice. Mother and baby are in good health.*

Keywords: *Midwifery care, comprehensive.*

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) mencatat, setiap harinya sekitar 830 wanita meninggal disebabkan karena kehamilan dan persalinan. Hampir 99% dari semua kematian terjadi pada negara berkembang. Kematian ibu terjadi disebabkan karena komplikasi kehamilan, tidak melakukan kunjungan selama hamil secara rutin. Pada tahun 1990-2015 kematian ibu diseluruh dunia turun sekitar 44%, target pada tahun 2016-2030 sebagai salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan diharapkan angka kematian ibu global menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator Renstra (Rencana Strategis), selain itu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millennium berkelanjutan (SDG's tujuan ke-5) yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2030 adalah mengurangi sampai ¾ resiko jumlah kematian ibu (Kemenkes, 2017).

Jumlah dari 14.640 total kematian ibu yang dilaporkan hanya 4.999, berarti ada 9.641 yang tidak dilaporkan ke pusat. Dari data tersebut, ada 83.447 kematian ibu di desa maupun kelurahan, sementara di puskesmas ada 9.825 kematian ibu dan 2.868 kematian ibu di rumah sakit. Lebih jauh ia paparkan, dari laporan yang diterima pusat dapat dijabarkan tempat kematian ibu yang terjadi, adalah rumah sakit 77%, di rumah 15,6%, diperjalanan ke fasilitas pelayanan kesehatan 4,1%, di fasilitas kesehatan lainnya 2,5% dan kematian ibu di tempat lainnya sebanyak 0,8%. Akibat gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan *obstetric* 27,03%, komplikasi non *obstetric* 15,7%, komplikasi *obstetric* lainnya 12,04%, infeksi pada kehamilan 6,06% dan penyebab lainnya 4,81% (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut tertinggi dibandingkan Negara-negara ASEAN lainnya, Angka Kematian Ibu atau *Maternal Mortality Ratio* (MMR) di Indonesia untuk periode tahun 2011-2014 adalah sebesar 305. Artinya terdapat 305 kematian ibu yang disebabkan karena kehamilan, persalinan sampai 42 hari setelah melahirkan pada periode tersebut 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah apabila dilihat tren per tahun sejak tahun 2014-2019 mengalami penurunan, namun pada tahun 2020 AKI di Jawa Tengah mengalami peningkatan yang signifikan. Tren AKI mengalami peningkatan pada tahun 2020 menjadi 98,6 per 100.000 kelahiran hidup dari yang semula 79,63 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini disebabkan karena adanya pandemi Covid-19 sehingga terjadi perubahan besar di pelayanan fasilitas kesehatan dan masyarakat, untuk Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup tahun 2020 di Jawa Tengah sebesar 7,79/1.000 kelahiran hidup (4.189 kasus), dibandingkan capaian tahun 2019 sebesar 8,24/1.000 kelahiran hidup (4.455 kasus) (Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2020).

Pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu mencapai 41,35/100.000 kelahiran hidup sedangkan untuk kematian bayi sejumlah 11 bayi, dengan jumlah kelahiran hidup 9.634. Dari data tersebut didapatkan Angka Kematian Bayi sebesar 1,14/1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Surakarta, 2020).

Pada tahun 2021 tidak tercatat adanya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di UPT Puskesmas Gajahan Surakarta, hal ini berarti tidak adanya kematian ibu dan kematian bayi pada saat persalinan (Data UPT Puskesmas Gajahan Surakarta, 2021).

Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu salah satunya melalui program pelayanan antenatal terpadu atau *Antenal Care* (ANC). Antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi, oleh karena itu pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, terpadu dan sesuai

standar pelayanan antenatal yang berkualitas (Kemenkes RI, 2010).

Peran bidan dalam kehamilan, mengkaji status kesehatan klien yang dalam keadaan hamil, menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien, menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah, melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang disusun, mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien, membuat rencana tindak lanjut asuhan yang telah diberikan bersama klien, membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah diberikan. Peran bidan untuk penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan metode *Continuity Of Care*.

Untuk menurunkan AKI dan AKB bidan melakukan *Continuity of Care* atau asuhan berkesinambungan yang sangat penting bagi wanita. Sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari ANC, INC, asuhan BBL, asuhan nifas, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas. Melalui asuhan kebidanan komprehensif ini seorang bidan dapat mendeteksi adanya kegawatdaruratan pada ibu dan janin, memberikan tindakan segera, melakukan kolaborasi dan rujukan ke pelayanan yang lebih tinggi untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan janin. Demi mewujudkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas maka seorang bidan harus menjalankan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, peran dan kewenangan seorang bidan.

Midwife care (asuhan kebidanan) adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa bersalin, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. Setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan kehamilan yang bermutu sesuai dengan standar agar dapat melewati masa kehamilan dengan sehat, melahirkan dengan selamat dan menghasilkan bayi yang sehat. Asuhan antenatal harus dilakukan secara komprehensif terpadu dan berkualitas agar apabila terdapat masalah atau penyakit yang mempengaruhi kehamilan dapat segera terdeteksi (Suryaningsih, 2018).

METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan ini yaitu *Continuity Of Care* (COC) atau asuhan yang berkesinambungandengan pendekatan asuhan kebidanan.

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Gajahan Surakarta dan berlangsung dari bulan Februari hingga Mei 2022.

Subyek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. T G1P0A0 usia 24 tahun dengan umur kehamilan 36^{+1}-40^{+1}minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan hamil 3 kali, kunjungan nifas 3 kali dan kunjungan neonatus 3x.

Metode pengumpulan data yaitu metode observasi partisipatif, format asuhan kebidanan, buku KIA, wawancara tidak terstruktur, status pasien, pengukuran dan dokumentasi, instrument yang digunakan yaitu dokumentasi SOAP, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada tanggal 16 februari 2022, penulis bertemu dengan Ny. T sebagai subyek untuk pengambilan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil didapatkan hasil bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I sebanyak 1 kali kunjungan, TM II sebanyak 3 kali kunjungan, TM III sebanyak 3 kali kunjungan.

Berdasarkan Pelayanan Antenatal (*Antenatal Care*/ANC) kunjungan dalam pemeriksaan kehamilan normal dilakukan minimal enam kali selama kehamilan.

Berdasarkan pemeriksaan kehamilan pada Ny. T di UPT Puskesmas Gajahan Surakarta dilakukan pemeriksaan

kehamilan antenatal care dengan standar 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur lingkar lengan atas atau nilai status gizi, ukur tekanan darah ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ), skrining status imuniasasi TT dan pemberian imunisasi TT, beri tablet tambah darah (zat besi), pemeriksaan laboratorium, tata laksana/ penanganan kasus, temuwicara/ konseling.

Setiap periksa kehamilan tekanan darah Ny. T 90/70 hingga 110/80 mmHg.Menurut teori Suryaniningsih (2018) normal tekanan darah berkisar 110/80-120/80 mmHg. Kadar Hb Ny. T 9,1gr/dL sehinga dalam hal ini Ny. T dikatakan Anemia. Menurut Siti Nur & Juli Selvi (2021), dikatakan anemia jika ibu hamil dengan kadar Hb < 11 gr/dL pada trimester 1 dan trimester 3 atau kadar Hb < 10,5 gr/dL pada trimester 2. Menurut teori Manuaba dkk (2014), anemia dapat digolongkan sebagai: Hb 11 gr% tidak anemia, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-8 gr% anemia sedang, Hb < 7 gr% anemia berat. Dalam hal ini sesuai dengan teori Manuaba dkk (2014) dapat dikatakan bahwa Ny. T mengalami anemia ringan.Dalam hal ini sesuai dengan teori Suryaniningsih (2018).Selama kehamilan Ny. T diberikan tablet Fe bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny. T rutin mengonsumsi tablet Fe yang diberikan dan penulis menganjurkan Jus Jambu 2-3 gelas perhari untuk dikonsumsi setiap hari selama 7 hari.

Menurut Kemenkes RI (2015), makan yang banyak mengandung zat besi misalnya daging, sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan dan makan tablet tambah darah sehari 1 tablet/minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pada kunjungan pertama, Ny. T mengatakan tidak ada keluhan namun pada saat kunjungan kedua Ny. T mengalami anemia ringan dibuktikan dengan hasil pemeriksaan lab dengan kadar Hb 9,1 gr/dL sehingga penulis menganjurkan Ny. T untuk mengkonsumsi jus jambu 2-3 perhari dikonsumsi selama 7 hari.

Pada kunjungan ketiga Ny. T merasa sulit tidur dikarenakan sering terbangun pada malam hari untuk BAK, Sehingga penulis menyarankan untuk mengurangi konsumsi air mineral pada malam hari dan memperbanyak minum pada pahi dan siang hari. Dalam hal ini tidak tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Persalinan

Persalinan pada Ny. T G1P0A0 umur kehamilan 40 minggu tanggal 15 Maret 2022 pukul 08.00 WIB ibu mengatakan mules sehingga langsung ke RSUD Bung Karno untuk memeriksakan keadaan bayinya.Sesudah sampai di RSUD Bung Karno ibu mengatakan di kontrol per jam untuk mengetahui detak jantung bayi dan ibu mengatakan detak jantung bayi normal. Ibu mengatakan rawat inap sehingga lebih mudah dalam melakukan pemantauan keadaan bayi. Ibu mengatakan selama observasi bidan mengatakan pembukaan tidak kunjung bertambah sejak awal masuk rumah sakit dan air ketuban sudah pecah saat pukul 18.00 WIB sehingga bidan berkolaborasi dengan dokter Sp.OG memutuskan untuk melakukan sesar.

Pada tanggal 16 Maret 2022 pukul 12.00 WIB ibu mengatakan telah melahirkan bayinya, bayinya menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dan tidak ada kelainan. Keadaan ibu dan bayi baik.

Menurut Diana (2019), Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar Rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Dalam hal ini sesuai dengan teori Diana (2019), sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. T bahwa bayi lahir

dalam keadaan normal, bayi lahir secara Caesar dengan usia kehamilan 40^{+1} minggu. Berat badan lahir bayi 3200 gram dengan panjang badan 47 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 35 cm dan berjenis kelamin perempuan. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori menurut Cunningham (2012), Bayi baru lahir atau neonatus merupakan masa dimana kehidupan bayi pertama di luar Rahim yang sampai pada usia 28 hari, dan terjadi perubahan yang sangat besar dengan kehidupan di dalam Rahim dan di luar Rahim. Pada masa neonatus ini terjadinya pematangan organ yang hampir terdapat pada semua sistem. Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan normal 2500-4000 gram (Ekayanthi, 2018).

Pada kunjungan yang berlangsung 12 sampai 40 hari. Penulismemberikan asuhan pada bayi Ny. T yaitu memberitahu ibu tentang cara memandikan bayinya, perawatan bayi sehari-hari, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand serta konseling jadwal imunisasi bayi.

4. Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. T dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali sesuai dengan teori menurut Yuliana & Hakim (2020).

Pada kunjungan I yaitu 12 hari post partum hasil pemeriksaan Ny. T yaitu TFU pertengahan antara sympisis dan pusar, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, memberitahu ibu tentang ASI ekslusif.

Pada kunjungan II yaitu 28 minggu post partum, hasil pemeriksaan pada Ny. T yaitu TFU sudah tidak teraba, lochea alba (berwarna putih), memberitahu ibu tentang gizi yang diperlukan dalam masa nifas.

Pada kunjungan III yaitu 40 hari post partum, hasil pemeriksaan pada Ny.Z yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, lochea alba (berwarna putih), memberitahu ibu macam-macam KB.

SIMPULAN

1. Selama penulis melakukan asuhan kehamilan pada Ny. T, ditemukan ada beberapa keluhan yaitu sulit tidur karena sering berkemih pada malam hari. Dengan ditemukan adanya keluhan tersebut penulis telah memberikan asuhan dalam mengatasi dengan cara menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari. Sehingga masalah telah teratasi.
2. Asuhan persalinan selama masa persalinan tidak ditemukan masalah atau komplikasi.
3. Asuhan bayi baru lahir, berdasarkan data yang diperoleh dari kunjungan nifas dapat diambil kesimpulan bahwa Ny. Tdapat menerapkan asuhan nifas yang telah diberikan oleh penulis sehingga mendapatkan hasil yang normal.
4. Asuhan nifas pada Ny. T dari 12 sampai 40 hari post partum, selama pemantauan masa nifas proses pemulihan dan laktasi dapat berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya nifas atau komplikasi. Sehingga pada masa nifas dalam keadaan normal.

DAFTAR PUSTAKA

Abbas, M. 2017. Pengaruh Konseling Saat Persalinan Terhadap Kepesertaan Keluarga Berencana Pasca Salin. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* Vol.4, No.2, Agustus 2017. Kolaka.

Armini, N.N, Sriasih, N.G.K, Marhaeni, G.A. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonates, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta : ANDI.

Astuti, D. P dan Sulastri, E. 2019. PeningkatanPengetahuan Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Sehat

Melalui Kelas Ibu Hamil.*Jurnal Kesehatan Muhammadiyah* Vol.2, No.4, Halaman 7-10, Agustus 2019. Universitas Muhammadiyah Purworejo. Purworejo.

Ayenew, Zewdu. 2020. Partograph Utilization As a Decision Making Associated Factors Among Obstetric Care Providers In Ethiopia a Systematic Review And Meta Analysis.*Systemic Review* Vol.9, No.1, Page 1-11.

Barus, A. V dan Bestari A, D. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan* Volume 2, Edisi 3. Jakarta : EGC.

Dartiwen. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2020. L*aporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2020*. Semarang.

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

Fikawati, S, Wahyuni, D Syafiq, A. 2016. Status Gizi Ibu Hamil Dan Berat Lahir Bayi Pada Kelompok Vegetarian. *Jurnal Makara Kesehatan* Vol. 16, No.1, Juni 2016.Universitas Indonesia, Indonesia.

Girsang, B.M. 2017. Gambaran Persiapan Perawatan Fisik dan Mental Pada Pasien Pre Operasi Kanker Payudara.*Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, Vol.2, No.1, Maret 2017, ISSN No 2355-5459.

Huthwaite M., Moriarty H. Rogan C.,Tester R., K.L. 2021. *The Pregnancy*. Archives of Womens Mental Health.