

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DI
PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

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



Disusun Oleh:

Rezky Oktafiani

NIM. B17024

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M
DI PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA**

Rezky Oktafiani

Prodi D 3 Kebidanan

Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Angka kematian ibu (AKI) Berdasarkan hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) (2015) di Indonesia mengalami penurunan dari 32.007 pada tahun 2016, menjadi 10.294 kasus pada tahun 2017. Demikian pula dengan angka kematian bayi sebanyak 4.912 di tahun 2016, dan ditahun 2017 sebanyak 1.712 kasus. AKI juga merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *continuity of care* yaitu asuhan kebidanan secara berkelanjutan oleh seorang bidan terhadap klien/ pasien mulai dari masa pra konsepsi, masa kehamilan, persalinan, nifas, dan KB berdasarkan standar asuhan kebidanan yang diberikan. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny.M dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan sesuai dengan teori varney. Metode studi kasus ini dengan metode survey deskripsi. Subyek yang digunakan adalah Asuhan Kebidanan pada ibu hamil normal Ny.M mulai usia kehamilan 38⁺⁴ minggu sampai ibu selesai masa nifas di bulan Maret tahun 2020 dan tidak ada kesenjangan. Hasil dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, rencana, pelaksanaan, dan evaluasi yang dilakukan sesuai dengan masalah atau kebutuhan pasien. Asuhan kehamilan pada Ny. M, tidak di temukan masalah. Asuhan persalinan di dapatkan masalah DJJ bayi lemah sehingga harus di rujuk ke RS akan tetapi persalinan berlangsung normal. Asuhan bayi baru lahir dan nifas berdasarkan data yang diperoleh berlangsung normal. dan Ny. M menggunakan KB suntik 3 bulan.

Kata Kunci :Asuhan Kebidanan Komprehensif

Daftar Pustaka : 21(2010-2019)

COMPREHENSIVE OBSTETRICS CARE IN MRS. M AT PUSKESMAS SIBELA OF SURAKARTA

Rezky Oktafiani
D3 Midwifery Study Program Kusuma Husada University Surakarta

Abstract

Maternal mortality rate (MMR) Based on the results of the inter-census population survey (SUPAS) (2015) in Indonesia, it decreased from 32,007 in 2016 to 10,294 cases in 2017. Likewise, the infant mortality rate was 4,912 in 2016, and in 2017 1,712 cases. Maternal mortality rate (MMR) is also an indicator to see the health status of women. Continuous midwifery care or continuity of care, namely midwifery care in a sustainable and continuous manner by a midwife for clients / patients starting from the preconception period, pregnancy, childbirth, postpartum and family planning (KB) based on the standard midwifery care provided. This case study aims to provide comprehensive Midwifery care to Mrs. M. using a midwifery management approach in accordance with Varney's theory. This case study method with descriptive survey method. The subjects used were midwifery care for normal pregnant women, Mrs. M, starting at 38 + 4 weeks of gestation until the mother finished the postpartum period in March 2020 and there were no gaps. The results of the assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation, and evaluation are carried out according to the problem or patient's needs. Maternity care for Mrs. M, no problems was found. Childbirth care found that the baby's FHR was weak so it had to be referred to the hospital, but the the process of giving birth was normal. The care for newborns and childbirth based on the data obtained was normal. and Mrs. M uses 3-month injection of contraception.

Keywords: Comprehensif Midwifery Care

PENDAHULUAN

Ibu dan anak merupakan kelompok rentan dalam suatu keluarga. Hal tersebut berkaitan dengan fase kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu dan tumbuh kembang anak. Pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap harinya. Hampir 99% kematian maternal terjadi di negara-negara berkembang. Resiko kematian ibu di negara-negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju (Dita, 2016).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa negara, antara lain, Afrika Utara 179.000 jiwa, Asia Tenggara 16.000 jiwa dan Amerika Serikat 9.300 jiwa. Angka kematian ibu di Negara Asia Tenggara yang tertinggi yaitu Indonesia sebanyak 190 jiwa, Vietnam 49 jiwa, Malaysia 29 jiwa, Brunei 27 jiwa Thailand 26 jiwa. Sebagian besar kematian ibu terjadi di negara berkembang karna

kurang mendapat akses pelayanan kesehatan, kekurangan fasilitas, terlambatnya pertolongan persalinan di sertai keadaan

sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat yang masih tergolong rendah (WHO, 2014) .

Berdasarkan hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) (2015) AKI di Indonesia mengalami penurunan dari 32.007 pada tahun 2016, menjadi 10.294 kasus pada tahun 2017. Demikian pula dengan angka kematian bayi sebanyak 4912 di tahun 2016, dan ditahun 2017 sebanyak 1712 kasus. Adapun beberapa kasus kematian bayi di Indonesia karna BBLR, asfiksia, masalah pemberian minum, tetanus, gangguan hematologi, infeksi, hiperbilirubemia, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2017). Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 jumlah kasus AKB di Jawa Tengah sebanyak 3.503/1.000 kelahiran, mengalami penurunan yang sangat signifikan dibandingkan dengan tahun 2016 yang mencapai 5.485/1.000 kelahiran. Sedangkan untuk AKI juga mengalami penurunan dari tahun 2016 sebanyak 602/1.000 kelahiran menjadi 337/1.000 kelahiran. Untuk kota Surakarta jumlah AKB tahun 2017 sebanyak 2,7 per 1.000 kelahiran hidup, untuk AKI sejumlah 7 kasus (Dinkes Jateng, 2017)

Tugas, tanggung jawab, dan kewenangan profesi bidan yang telah di atur dalam beberapa peraturan maupun keputusan menteri kesehatan di tunjuk dalam rangka membantu program pemerintah di bidang kesehatan khususnya dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian perinatal

(AKP), pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, KB, kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya. Sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *Continuity of Care* (Aticeh, dkk, 2014)

Continuity of Care merupakan salah satu dalam filosofi kebidanan. *Continuity of Care* mempunyai arti bahwa seorang wanita mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas. *Continuity of Care* memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terbaik dari bidan pada seluruh periode kehamilan dan melahirkan. Hasil study menemukan bahwa kontinuitas asuhan (*Continuity of Care*) bidan dapat mengurangi intervensi obstetric selama persalinan dan tidak ada kematian ibu sesuai dengan tujuan SDg 4 dan SDg 5 yaitu menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Asuhan berkesinambungan mengakui bahwa melahirkan yang aman sangat penting untuk ibu, bayi baru lahir dan anak (Sri Astuti, dkk, 2016).

Berdasarkan hasil studi kasus di wilayah UTP Puskesmas Sibela Surakarta pada tahun 2019 di peroleh data kunjungan ANC pertama kali (K1) sebanyak 1001 (100%) sedangkan ibu hamil yang melakukan kunjungan sampai minimal empat kali (K4) 1.004 (100%), persalinan 959 jiwa dan tidak terdapat kasus kematian ibu, 2 kematian

neonatal dan 5 kasus bayi. kematian neonatal dan bayi di sebabkan resiko tinggi yang dialami sejak lahir seperti asfiksia dan kelainan kongenita.

METODE

Strategi yang digunakan dalam penulisan ini yaitu *Deskriptif* dengan mengambil sebuah kasus kemudian menganalisis kasus tersebut sampai tuntas. Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan di Puskesmas Sibela dan berlangsung dari tanggal 18 Januari sampai tanggal 24 Maret 2020.

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah ibu hamil normal pada Ny.M G2P1A0 dengan umur kehamilan 38-39 minggu sampai 4 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, pengukuran dan dokumentasi, insrumen yang digunakan yaitu dokumentasi SOAP, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada tanggal 18 Januari 2020, penulis bertemu dengan Ny. M 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 1 kali kunjungan, TM III sebanyak 5 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.D di Puskesmas Sibela 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 menganjurkan ibu untuk istirahat cukup pada malam hari 6-8 jam dan siang 30-60 menit, KIE gizi ibu hamil, dan memberitahu ibu bahwa akan di lakukan kunjungan rumah pada tanggal 20 Januari 2020 . Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) tentang sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan .

Setiap periksa kehamilan tekanan darah Ny. M 110/70 hingga 120/80 mmHg. Menurut teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole : 110/80 – 120/80 mmHg. Hb Ny. M 10.9 gr%, dalam hal ini sesuai dengan teori Walyani, Elisabeth

Siwi (2015) Hb normal yaitu > 11 gr/dL. Selama kehamilan Ny. M diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny. M 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 kedua Ny. M mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan kondisinya baik-baik saja, ibu mengatakan setiap hari mengkonsumsi vitamin 1 tablet, ibu mengatakan gerakan janinnya aktif. Menurut Sudarti (2011), data subyektif yang di kaji pada ibu hamil adalah menanyakan keadaan ibu, seberapa jauh ibu memahami keadaannya.

plan yang diberikan yaitu KIE tanda bahaya TM III, menganjurkan ibu istirahat cukup dan makan makanan yang bergizi. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ketiga Ny. M tidak mengalami keluhan, hanya saja ibu khawatir dengan keadaan Hbnya. Menurut Sudarti (2011), data subyektif yang di kaji pada ibu hamil adalah menanyakan keadaan ibu, seberapa jauh ibu memahami keadaannya.

Plan yang di berikan yaitu KIE persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk cek hb ulang, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori

dan praktek.

2. Persalinan

Ny. M mulai merasa kencang-kencang sejak pukul 19.30 WIB. Namun belum ada pengeluaran pervaginam baik lendir darah maupun air ketuban. Keluarga membawa Ny. M ke Puskesmas Sibela untuk melakukan pemeriksaan pada pukul 01.30 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan di dapatkan hasil pembukaan 2 cm, ketuban belum pecah, lendir daras sudah keluar, DJJ bayi kurang dari 120x/menit. Berdasarkan hasil tersebut bidan memutuskan melakukan rujukan ke RSUD Surakarta.

Persalinan pada Ny.M umur 33 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu datang ke RSUD Surakarta pada pukul 02.00 WIB dengan keluhan DJJ bayi kurang dari 120x/menit dengan membawa surat rujukan dari Puskesmas Sibela. Pada pukul 02.30 WIB Ny.M di bawa ke ruang bersalin, di lakukan pemeriksaan pada ibu dan di dapatkan hasil pembukaan 4cm, ketuban masih utuh, DJJ 130x/menit. Pada pukul 04.20 WIB Ny.M melahirkan bayi laki-laki dengan BB 3.100 gram dengan PB 49 cm. Ny.M di bawa ke ruang nifas dan di lakukan pemeriksaan post partum TD:100/70 mmHg, N:85x/menit, S:36,5°C, R:25x/menit, plasenta lahir lengkap, dan bayi dalam keadaan normal.

3. Bayi Baru Lahir

Hasil pemeriksaan dari tanggal 26 Januari 2020 pukul 11.00 WIB. By.Ny.M berjenis kelamin laki-laki, berat badan 3.100 gram, panjang 49 cm, 34 cm, lingkar dada 33 cm, tidak ada kelainan kongenital. Nadi 140x/menit, suhu 36,4°C, pernafasan 42x/menit dalam batas normal. Hasil pemeriksaan sistematis dari kepala hingga ujung kaki dalam keadaan normal.

Hasil pemeriksaan reflek moro baik, reflek rooting baik, reflek suching baik, reflek grasping baik. Urine dan mekonium sudah keluar, urine berwarna jernih dan mekonium berwarna hijau kehitaman. Bayi sudah mendapat injeksi vit K setelah satu jam bayi mendapat imunisasi hepatitis B.

Memberi KIE tentang menyusui secara ondemend atau sesuai dengan keinginan bayi, tetap menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat yaitu hanya membungkus tali pusat dengan kassa steril.

4. Nifas

Data subyektif pada Ny.M yaitu ibu mengatakan ibu mengatak ini hari ke 1 pasca melahirkan, ibu mengatan ASInya sudah keluar, ibu mengatak keadaanya baik-baik saja.

Menurut (Andina Fita Santoso, 2019) kunjungan masa nifas ada 3, yaitu: pertama 6 jam – 48 jam setelah persalinan, kedua 4 hari-28 hari setelah persalinan, 29- 42 hari setelah persalinan.

Data yang di peroleh dari hasil pemeriksaan yaitu tanggal 26 Januari 2020

pukul 11.00 WIB Ny.M telah melahirkan secara normal pada 26 Januari 2020 pukul 04.20 WIB, Ny.M mengatakan keadaannya baik-baik saja. keadaan umum baik, kesadaran composmetis, TD: 100/70 mmHg, N:84x/menit, S:36,5°C, R: 24x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kolostrum sudah keluar, kandung kemih kosong, lokhea rubra, keadaan luka perenium masih basah, tidak ada kemerahan, masih terasa nyeri pada luka perenium.

Pada langkah obyektif ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada Kunjungan II 10 hari post partum hasil pemeriksaan Data subyektif pada Ny.M yaitu Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya karena habis melahirkan pada tanggal 26 Januari 2020, Ibu mengatakan ASInya lancar, Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis, TD: 110/70 mmHg, N:90x/menit, S:36,5°C, R: 23x/menit.

Kunjungan III yaitu 27 hari post partum, Ny.M yaitu Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya karena habis melahirkan pada tanggal 26 Januari 2020, Ibu mengatakan ASInya lancar, Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis, TD: 110/70 mmHg, N:86x/menit, S:36,5°C, R: 20x/menit.

Menurut (Santoso, 2019) kunjungan masa nifas terbagi menjadi tiga, yaitu: pertama 6-48 jam setelah persalinan, kedua 4-28 hari, dan ketiga 29-42 hari.

Pada langkah ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktek, di mana pada kunjungan nifas ke 3 pada Ny.M di lakukan pada hari ke 27 post partum.

KESIMPULAN

1. Selama penulis melakukan asuhan kepada Ny. M, tidak di temukan masalah, atau komplikasi sehingga asuhan yang di berikan oleh penulis dianggap berhasil.
2. Asuhan persalinan di dapatkan masalah DJJ bayi lemah sehingga harus di rujuk ke RS. Saat di RS ibu bisa bersalin dengan normal.
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. M dari tanggal 26 Januari sampai 27 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 27 Ny. M menggunakan KB suntik 3 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdimas Kesehatan Perintis. 2019. *Memandikan Bayi Dan Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir*. Stikes Perintis Padang
- Astutiti Maya SST. 2014. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta:Kedokteran EGC
- Astuti Sri,dkk.2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta:Erlangga
- Astuti Maya. 2010. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta:EGC
- Asri Dewi, Clervo Cristine, 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Bidan Dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2017.*Teori Asuhan Kebidanan Volum 2*. Jakarta:EGC
- Biomedika. 2019. *Pengaruh Pemberian Tablet Ferrum (Fe) Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III*. <https://doi.org/10.31001/biomedika.v12i1.399> . Di Akses Pada 12 Februari 2020
- Dewi, V.NL, T.Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitriana Yuni, S.ST.,MH.Kes dan Nurwiandani Widy, S.ST.,M.Kes. 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Heryani Reni. 2012. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Hidayat Alimun Aziz A.2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Selemba Medika
- Hidayat Alimun Aziz A. 2014. *Metode Peneletian Kebidanan Dan Teknik Analisis data*. Jakarta: Selemba Medika
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Tahun 2017 <http://www.kemkes.go.id> Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementrian Kesehatan Jawa Tengah. 2017. *Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak*. www.dinkesjatengprov.go.id. Tahun 2017
- Medcom.id. 2018. *Kapankah seorang wanita hamil memproduksi ASI?*. <https://m.medcom.id> > kesehatan.
- Ningrum, Marliandiani, 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No.28. 2017.Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- Sutanto Vita Andina. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Trisna Wati. 2015. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penyembuhan Luka Jahitan Perenium Pda Ibu*.Yogyakarta
- Tyastutu dan Wahyuningsih. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan* . Jakarta:EGC
- Varney, Helen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta. EGC
- Walyani Siwi Elisabeth. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Yulistiana, Evayanti, 2015. *Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan*

*Suami Pada Ibu Hamil Terhadap
Keteraturan Antenatal Care Di
Puskesmas Wates Lampung Tengah
Tahun 2015. Jurnal Kebidanan Vol 1,
No 2, Juli 2015.*

