ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. I DI UPT PUSKESMAS SETABELAN

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan untuk memenuhi salah satu Syarat Tugas Akhir

Pendidikan Diploma 3 Kebidanan

Disusun oleh :

NAMA : SUSI

NIM : B17028

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS KUSUNA HUSADA SURAKARTA

TAHUN 2020

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I

DI PUSKESMAS SETABELAN SETABELAN

Susi

Prodi D3 Kebidanan

Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh perdarahan pada saat kehamilan dan persalinan, eklampsia, dan infeksi. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Studi kasus ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. I dengan menggunakan manajemen kebidanan sesuia dengan teori menurut Varney.

Metode yang digunakan yaitu observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek yang digunakan adalah ibu hamil normal pada Ny. I mulai usia kehamilan 35^{+1} minggu pada bulan Januari tahun 2020 di Puskesmas Setabelan Surakarta kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai bulan Maret tahun 2020.

Hasil dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segara, rencana, pelaksaan, dan evaluasi telah dilakukan sesuia dengan masalah dan kebutuhan pasien.

Selama memberikan asuhan kebidanan komprehensif ditemukan adanya beberapa kesenjangan antara teori dan praktik . Kondisi bayi dan ibu dalam keadaan baik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif

Daftar Pustaka : 30 (2010-2018)

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE MRS. I AT STABELAN MEDICAL CENTER SURAKARTA

Susi
D3 Midwifery Study Program Kusuma Husada Surakarta University

Abstract

The number of maternal deaths (AKI in bahasa) is the number of maternal deaths during pregnancy, childbirth and childbed, caused by bleeding during Pregnancy and childbirth, eclampsia, and infections. Comprehensive obstetrics are those given entirely, start from pregnancy, childbirth, newborns, childbed and birth control. The case study is to provide comprehensive obstetrics to expectant mothers, childbirth, newborns, childbed and birth control for Mrs. I by using obstetric management, according to the vamey theory. The method used was a descriptive observational with a case study approach. The subject was a normal expectant mother in Mrs. I starting pregancy 35^{+1} week in January 2020 in the setabelan surakarta medical center and followed it to birth mother and childbed through the months on March 2020. The results of the analysis, data interpretation, potential diagnosis, action, planning, implementation, and evaluation have been done according to the patient's problems and needs. During the administrations of comprehensive obstetrics, there are several gaps between theory and practice. The baby and the mother are fine.

Keywords: comprehensive obstetric

Library list: 30 (2010-2018)

PENDAHULUAN

Visi indonesia sehat di tahun 2025 adalah keadaan masyarakat Indonesia di masa depan atau visi yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan dirumuskan sebagai "Indonesia Sehat 2025". Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, yang ditunjukkan oleh indikator diantara lain penurunan AKB dari 32,3 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 15,5 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2025 dan menurunkan AKI dari 262 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 74 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2025 (Purwandari, 2018).

Menurut *World Health Organisation (WHO)* AKI 216 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2015. Penurunan AKI sebagian besar terjadi di wilayah Asia Tenggara (69%) dan wilayah Asia Pasifik (64%) sedangkan wilayah Afrika menunjukan penurunan yang paling sedikit, dengan penurunan 44% dari tahun 1990 sampai 2015. Data terakhir yang ditunjukan WHO, sekitar 303.000 perempuan di perkirakan meninggal di tahun 2015 dalam kaitan kematian maternal (WHO, 2015).

Kementrian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) pada tahun 2012 dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasaldari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan, program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obsterti dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas PONED dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. (KemenKes RI, 2016).

Berdasarkan hasil survei Demorafi Kesehatan Indonesia tahun 2017 angka kematian ibu dan neonatal terbesar di Provinsi Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Sehingga pemerintah Provinsi Jawa Tengah melakukan upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di Jawa Tengah 2018 sebanyak 421 kasus pada AKI dan 4.481 kasus pada AKB, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 sebanyak 475 kasus pada AKI, dan 4.791 kasus pada AKB. (Kemenkes RI,2017:Dinkes Jateng, 2018).

Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri seperti preeklamsi dan eklamsi 36,8%, perdarahan 22,6%, infeksi 5,2%, dan lain-lain sebanyak 35,4% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

tahun 2018). Jumlah capaian AKI di Kota Surakarta pada tahun 2016 terjadi penurunan yaitu 40,6 sehingga tidak melebihi angka yang diharapkan yaitu 52,28 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB menunjukan 3,35 pe 1.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI di kota Surakarta di karenakan 1 kasus perdarahan dan 3 kasus karena pre eklamsi atau eklamsi (PEB) (Dinkes Surakarta,2016).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan yang berkualitas dn berkesinambungan *(continuity of care)* mulai dari hamil, bersalin, neonatus, nifas. *Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of care* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (Pratami, 2014)

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 Setabelan dan berlangsung dari bulan Januari – Maret 2020. Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. I G2P1A0 dengan umur kehamilan 35^{+1}-38^{+6} minggu sampai dengan sampai 6 minggu masa nifas.

Metode pengumpulan data yaitu metode observasi deskriptif, format asuhan kebidanan, buku KIA, wawancara, status pasien, pengukuran dan dokumentasi SOAP, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada tanggal 3 Januari 2020 penulis bertemu dengan Ny. I sebagai subyek untuk pengambilan studi kasus.

Pada kunjungan pertama Ny. I mengalami keluhan sering BAK. penulis memeberitahu penyebab sering BAK yaitu dikarena ukuran janin yang semangkin membesar dan menyebabkan tekanan pada kandung kemih dan cara untuk mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur dan memperbanyak minum saat pagi dan siang hari, jangan kurangi minum untuk mencegah kekurangan nutrisi. Menurut Sarwono (2011) Cara mengatasi dengan menjelaskan fisiologi sering kencing, dan membatasi asupan cairan sebelum tidur. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan umum hasil yang didapatkan TD 120/70 mmHg, nadi 81 x/ menit, respirasi 21 x/menit, suhu 36^0C, dari pengukuran berat badan 73,5 kg, tinggi badan 150 cm, LLA 27 cm. Pada pemeriksaan abdomen secara palpasi didapatkan Leopold I pada bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) 3 jari dibawah PX, Leopold II bagian kanan ibu teraba datar seperti papan (punggung), bagian kiri teraba kecil-

kecil (ekstremitas), Leopold III teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold IV bagian terbawah janin belum masuk PAP, detak jangtung janin 140 x/menit dan teratur. Dari hasil pemeriksaan TFU Mc. Donald 29 cm pada usia kehamilan 35^{+1} minggu. Dan ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali.

Asuhan kehamilan yang telah diberikan pada Ny.I sudah dilakukan pemeriksaan antenatal care meliputi 10 T. Menurut Peraturan Mentri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 pemeriksaan antenatal care 10T meliputi Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur lingkar lengan atas, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri tentukan persentasi janin dan hitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, berikan tablet tambah darah atau zat besi, pemeriksaan laboratorium, tata laksana atau penanganan khusus, dan konseling. Dari hasil pengkajian peneliti tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori da praktik.

Pada kunjungan kedua Ny. I mengalami nyeri punggung penulis memberitahu . Menurut Serri (2013), Salah satu ketidaknyamanan ibu hamil trimester III adalah nyeri punggung dan ini disebabkan karena ukuran janin yang semangkin besar begitu juga dengan rahim. Pertumbuhan janin dan rahim akan menekan pembuluh darah dan saraf di area panggul dan punggung, sehingga bagian ini akan terasa nyeri, dan ini adalah hal yang normal, dan memberitahu ibu cara untuk mengurangi nyeri punggung yaitu bisa dengan tidur posisi miring kekiri atau kekanan. sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ke tiga Ny. I penulis memberikan KIE persiapan persalinan. Menurut Marni (2014), adapun informasi yang harus disampaikan pada ibu hamil setelah 36 minggu umur kehamilan yaitu meberikan informasi tentang persiapan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, mendeteksi masalah dan menanganinnya. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

Ny. I umur 26 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38^{+6} minggu pada tanggal 7 februari 2020 pukul 22.00 WIB, ibu datang ke puskesmas dengan keluhan keluar cairan yang banyak dari jalan lahir dan merasakan kencang-kencang dan pada saat dilakukan pemeriksaan dalam sudah ada pembukaan yaitu pembukaan 2 dan ketuban sudah pecah. Bidan langsung menyarankan ibu untuk pergi ke RS dan pada saat sampai di rumah sakit pasien langsung di bawa ke ruang bersalin dan dilakukan observasi. Pada tanggal 8 februari 2020 pukul 05.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam bidan mengatakan tidak ada penambahan pada pembukaan, di periksa oleh dr. SpoG dan dokter menyarankan untuk melakukan operasi SC. Pada pukul 12.00 WIB Ny.I dioperasi. Pada pukul 13.05WIB bayi Ny.I keluar dari ruang operasi dan dibawa ke ruang anak. Pada pukul 15.00 WIB Ny.I keluar dari ruang operasi dan dibawa keruang perawatan. Menurut Mochtar dan Prawiroharjo indikasi

sectio caesaria dilakukan apabila tidak memungkinkan dilakukan persalinan pervaginal disebakan adanya resiko pada ibu atau janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu *sectio caesaria* seperti proses persalinan normal lama atau kegagalan persalinan normal beberapa indikasi dilakukan *sectio caesaria* yaitu :

a. *Plasenta previa*, terutama *plasenta previa* totalis
b. Panggul sempit
c. Ruptur uterus
d. Ketuban pecah dini (KPD)

Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antar teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 8 februari 2020 pukul 15.30 WIB hasil pemeriksaan pada bayi : jenis kelamin laki-laki, berat badan 3500 gram, panjang badan 49 cm dan lingkar kepala 34 cm, bayi normal dan tidak ada kelainan. Bayi menangis kuat dan telah dilakukan IMD. Nadi, suhu, respirasi bayi dalam batas normal. Hasil pemeriksaan sistematis dari kepala sampai dengan ujung kaki dalam keadaan normal.

Menurut Jenny dkk (2013). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan atau 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antar teori dan praktik.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali Menurut Buku KIA (2016), yaitu :

a) Pertama : 6 jam – 3 hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan : Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling tentang pencegahan perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia.
b) Kedua : hari ke 4 – 28 hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu dapat cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
c) Ketiga : hari ke 29 – 42 hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan : Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas. Memberikan konseling KB secara dini

Pada kunjungan nifas pertama Ny.I pada hari ke empat nifas yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, ASI sudah keluar dengan lancar, kontraksi uterus baik dan warna lokhea merah.

Berdasarkan buku KIA (2016), kunjungan Pertama : 6 jam – 3 hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan adalah memastikan keadaan ibu baik dan tidak terjadi perdarahan. ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena dilakukan kunjungan nifas pada hari ke empat.

Pada kunjungan nifas ke dua Ny. I yaitu : Ibu mengatakan nafsu makannya baik dan istirahat dengan cukup.

Berdasarkan buku KIA (2016), kunjungan ke dua : hari ke 4 – 28 hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan adalah memastikan ibu dapat cukup makan, minum dan istirahat, Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan nifas ke III Ny. I adalah ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam masa nifas.

Berdasarkan buku KIA (2016), kunjungan nifas ke III yaitu hari ke 29 – 42 hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan yaitu Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling KB secara dini. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

1. Selama penulis melakukan asuhan kepada Ny. I, ditemukan beberapa keluhan yaitu, sering BAK dan nyeri punggung . Dengan ditemukan keluhan tersebut penulis telah memberikan asuhan untuk mengatasinya memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab sering BAK dan nyeri Serta masalah telah teratasi.
2. Asuhan persalinan selama proses operasi SC tidak ditemukan masalah, atau komplikasi sehingga operasi berjalan dengan lancar dan 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. I 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. I mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan* . Yogyakarta : Graha Ilmu

Barus, dkk. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 1*. Jakarta: EC

Depkes, Permenkkes RI. 2017. Permenkes No.28/MenKes/Per/2017. *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta : Depkes 2017

Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Hidayat. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Selemba Medika.Jakarta: Melemba Medika. Jakarta: Trans Info Media

Kemenkes RI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. Gavi

Marmi, K. Raharjo. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.*

Marmi, K. Raharjo. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.*

Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta*

Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta*

Nurasiah, A. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : PT Refika Aditama

Prawiroharjo Sarwono, (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Pustaka.

Rohani, R. Saswita, Marsinah. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.*

Rukiyah, A. Y, L. Yulianti. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Ibu Nifas*.

Sulistyawati, A. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*.

Walyani, E. 2018. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*.