

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. B DI
PUSKESMAS SETABELAN SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

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



**Disusun Oleh:
TIARA NUR RAHMAWATI
NIM. B17029**

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. B DI PUSKESMAS SETABELAN SURAKARTA

*Tiara Nur Rahmawati
Prodi D3 Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta*

Abstrak

Latar belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke 5 Sustainable Development Goals (SDGs) untuk meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai adalah mengurangi resiko jumlah kematian ibu hingga 12/100.000 kelahiran hidup Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas. **Tujuan:** untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. B dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut Varney. Studi kasus ini memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny. B dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut **Metode:** observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subyek:** subyek yang digunakan adalah ibu hamil normal Ny. B mulai usia kehamilan 37 minggu pada bulan Januari tahun 2020 di Puskesmas Setabelan kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Maret tahun 2020. **Hasil:** Saat kehamilan Ny. B tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin dengan operasi caesar karena oligohidramnion dan BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas normal dan Ny. B menggunakan KB implant. **Kesimpulan :** 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

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN MRS. B AT PUSKESMAS SETABELAN OF SURAKARTA

Tiara Nur Rahmawati
D3 Midwifery Study Program Kusuma Husada Surakarta Universty

Abstract

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) is one of the targets set in the 5th Sustainable Development Goals (SDGs) o improve maternal health where the target to be achieved is to reduce the risk of the number of maternal deaths to 12 / 100,000 live birth. Comprehsif midwifery care is care is given by midwives from pregnancy, childbirth, newborn and postpartum. **Purpose:** to impose comprehensive midwifery on pregnancy childbirth, newborn and postpartum for Mrs B by using an midwefery management approach consistent with varney's theory. **Method:** Case Study Research (Case Study) with a comprehensive midwifery approach. **Subject:** The subject was used pregnancy women Mrs. B starting pregnancy 37 weeks in January 2020 in the Setabelan Health Center and followed until birth mother and childbirth until Maret 2020. **Result:** During pregnancy Mrs. B there is no problem in her pregnancy. The process of delivery with caesar surgery because oligohydramnios and normal BBL have no complications. Postpartum normal and Mrs. B used KB implants. **Conclusion:** During the given of comprehensive midwifery care, there are some gaps between theory and practice. The baby and mother are in good condition.

Key Words: *Comprehensive, Care*

PENDAHULUN

AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Penyebab utama AKI di Indonesia adalah karena perdarahan (Kemenkes, 2016).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu di 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 (Profil Kesehatan provinsi Jawa Tengah, 2018).

Pada tahun 2018 sebesar 72,28% per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut meningkat dibanding tahun 2016 sebesar 40,55% per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Surakarta, 2018).

Hasil kasus kematian dari Puskesmas Setabelan Kota Surakarta diperoleh data 0% kasus kematian ibu pada tahun 2019. Sedangkan untuk Angka kematian bayi (AKB) di peroleh data 0% kasus kematian bayi pada tahun 2019. (Puskesmas Setabelan Kota Surakarta, 2019).

Bidan mempunyai peran 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 rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien, membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah diberikan (Yosefni dan Yulia, 2018).

Continuity of care adalah asuhan yang berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana. Kematian ibu dan bayi merupakan indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian bud an bayi (Maryuani, 2011).

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 - Mei 2019.

Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. B G4P2A1 dengan umur kehamilan 37-40 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, pengukuran dan dokumentasi, insrumen yang digunakan yaitu dokumentasi SOAP, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada tanggal 13 Januari 2020, penulis bertemu dengan Ny. B 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 4 kali kunjungan, TM III sebanyak 7 kali kunjungan.

Program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) hal ini berarti sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2018).

Pemeriksaan kehamilan pada Ny. B di Puskesmas Setabelan 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 Setiap periksa kehamilan tekanan darah Ny. B 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. B diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny. E 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. B tidak ada keluhan jadi hanya diberikan KIE Gizi Ibu Hamil. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua Ny.B tidak ada

keluhan jadi hanya diberikan KIE Tanda Bahaya TM 3. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ketiga Ny. B tidak ada keluhan jadi hanya diberikan KIE Persiapan Persalinan. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Persalinan

Pada tanggal 28 januari 2020 jam 12.30 WIB Ny. B umur 36 tahun G4P2A1 umur kehamilan 40+1 minggu datang ke puskesmas setabelan untuk memeriksakan perkembangan kehamilannya dan hasil pemeriksaan USG ternyata ketubannya tinggal sedikit dan Ny.B di berikan rujukan ke rumah sakit Hermina Surakarta untuk memeriksakan kehamilannya ke dokter SpoG. Pukul 18.30 WIB ibu datang ke rumah sakit Hermina dan setelah diperiksa ternyata ibu harus segera melahirkan bayinya kemudian ibu di pindahkan ke ruang vk untuk di observasi. Setelah beberapa jam di observasi jam 22.30 WIB karena DJJ nya tinggi dokter memutuskan untuk segera melakukan operasi SC . Pada jam 23.30 WIB operasi selesai dan bayi lahir dengan selamat kemudian bayi dirawat gabung dengan ibunya.

Menurut Mochtar dan Sarwono Prawirohardjo indikasi sectio caesarea dilakukan apabila tidak memungkinkan dilakukan persalinan pervaginal disebabkan adanya resiko pada ibu atau janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu sectio caesarea seperti proses persalinan normal lama atau kegagalan persalinan normal.

Pada asuhan ini di temukan kesenjangan antara teori dan praktek karena Ny.B tidak bisa melahirkan dengan normal namun harus SC karena oligohidramnion.

3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. B bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal tidak ada kelainan bawaan, Bayi lahir spontan, dengan presentasi kepala,

dengan usia kehamilan 40 +1 Minggu. BB : 3020 gram, PB 50 cm, LK : 33 cm LD : 34 cm, LILA 12 cm Apgar score 8/9/10. Asuhan yang diberikan sudah sesuai teori Menurut Asrinah dkk (2010). Pada Ny. B telah dilakukan penatalaksanaan pada bayi baru lahir yang meliputi menimbang dan mengukur bayi, memberi salep mata, menyuntikkan vitamin K1 di paha kiri, memberikan gelang identitas bayi, menyuntikkan Hb 0 setelah 1 jam pemberian vitamin K1. Hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes RI (2013) yang dilakukan menimbang dan mengukur bayi, memberi salep mata, menyuntikkan vitamin K1 di paha kiri, memberikan gelang identitas bayi, menyuntikkan Hb 0 setelah 1 jam pemberian vitamin K1.

Pada asuhan BBL dalam kasus ini penulis telah melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan telah memberikan asuhan BBL sesuai dengan kebutuhan bayi menurut Kemenkes (2014). Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan minimal 3 kali hal ini sesuai dengan teori menurut kemenkes (2014).

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 6-48 jam, penulis memberikan asuhan sesuai kebutuhan bayi yaitu menjaga kehangatan bayi, memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand, mengajarkan ibu perawatan tali pusat.

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 2 sesuai yang dibutuhkan bayi yaitu menganjurkan ibu untuk menyusui bayi nya sesering mungkin, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan sehari hari.

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

secara bergantian. Penulis memberikan asuhan pada hari ke 10 sesuai yang dibutuhkan bayi yaitu menilai apakah ibu menjaga sudah menjaga kebersihannya menilai ibu telah menyusui bayinya secara on demand, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan sehari – hari.

Kemenkes (2014), tujuan kunjungan III yaitu pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, Konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI secara on demand, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan buku KIA, Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG. Waktu kunjungan III yaitu 28 hari.

4. Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. B didapatkan hasil ibu berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Andina, 2019).

Kunjungan I yaitu 2 hari Post SC, 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, luka jahitan belum kering ibu sudah bisa BAK, ASI sudah keluar, ibu sudah menyusui bayi nya dengan baik, dan memberikan ibu KIE *breascare*.

Kunjungan II 10 hari Post SC hasil pemeriksaan Ny. B adalah TFU 3 jari dibawah pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea sanguiolenta yang berwarna merah kekuningan berbau khas, luka jahitan sudah kering, menjelaskan jenis-jenis KB, kekurangan dan kelebihan kontrasepsi KB.

Kunjungan III yaitu 40 hari post SC, hasil pemeriksaan pada Ny. B yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, lochea serosa yang berwarna kuning keputihan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, luka jahitan sudah kering, dan memberikan KIE gizi ibu hamil.

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. Sesuai kondisi Ny. B memutuskan untuk menggunakan KB implant dan sudah dilakukan pemasangan KB pada hari ke 40. Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun (Affandy, 2014)

KESIMPULAN

1. Selama penulis melakukan asuhan kepada Ny. B, tidak ditemukan keluhan sehingga pemberian asuhan kehamilan pada klien berhasil.
2. Asuhan persalinan selama persalinan ditemukan masalah yaitu cairan ketuban klien tinggal sedikit sehingga harus dilakukan persalinan secara SC dan masalah sudah bisa teratasi.
3. Asuhan bayi baru lahir berdasarkan data yang diperoleh tidak ditemukan masalah sehingga bbl normal
4. Asuhan nifas selama pemantauan masa nifas proses pemulihan dan laktasi berlangsung dengan baik, tidak ditemukan adanya tanda bahaya nifas atau komplikasi sehingga nifas normal dan ibu memilih KB Implant.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti, S, Dkk Asuhan Ibu Dalam Kehamilan. Jakarta : Penerbit. 2017. Erlangga

Depkes, Kepmenkes RI. 2017. No.369/Menkes/SK/III/2017. Tentang Standart Profesi Bidan. Jakarta : Depkes 2007

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

Dinkes Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

2017. Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2016. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Hidayat, A.A. 2014. Metode Penelitian Kebidana dan Teknik Analisis Data. Jakarta : Rineka Cipta

Kemenkes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI

Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC

Maryanani. 2016. Managemen Kebidanan terlengkap. Jakarta : Cv Trans Info Medika.

Maritalia, Dewi. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta :Gosyen Publishing

Marliandiani, Y dan Ningrum, N. 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta: Salemba Medika

Marmi, K. Rahardjo. 2014. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra sekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Rohani, R. Saswita, Marsinah. 2011. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan.

Rujanti, dan Syahniar Umar, Ed. 2017. Kebidanan: Teori dan Asuhan Vol 2. Jakarta : EGC

Rukiyah, A.Y, L. Yulianti. 2018. Asuhan Kebidanan pada Masa Ibu Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika

Saryono, dan Anggraini, M. D. 2010. Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika