

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat Tugas Akhir  
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan



Disusun Oleh :

**YAYUK OKTAVIANA**

**NIM B17032**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA  
SURAKARTA TAHUN 2020**

## **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. R DI PUSKESMAS SETABELAN SURAKARTA**

*Yayuk Oktaviana*

*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) pada tahun 2030 bahwa AKI dapat diturunkan menjadi 12 per 100 KH. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, penggunaan KB. **Tujuan:** untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah kematian ibu dan anak. Studi kasus ini memberikan asuhan secara berencana pada Ny. R dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut **Metode:** observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subyek:** yang digunakan adalah ibu hamil normal Ny. R mulai usia kehamilan 35<sup>+4</sup> minggu pada bulan Januari tahun 2020 di Puskesmas Banyuanyar kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Maret tahun 2020. **Hasil:** Saat kehamilan Ny. R tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin dengan operasi SC karena kalla II lama dan BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas normal dan Ny. R berencana menggunakan KB kondom. **Kesimpulan :** Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Kondisi bayi dan Ibu dalam keadaan Baik

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan, Komprehensif

**Daftar Pustaka** : 2010-2019

# COMPREHENSIVE OBSTETRICS CARE IN MRS. R AT PUSKESMAS SETABELAN OF SURAKARTA

Yayuk Oktaviana

D3 Midwifery Study Program Kusuma Husada Surakarta University

## *Abstract*

**Background:** Maternal mortality (AKI) is one of the targets that have been specified in the goal to 5 Sustainable Development Goals (SDGs) in 2030 that the AKI can be lowered to 12 per 100 KH. The maternal mortality rate is also one of the indicatorums to see women's health degrees. Comprehensive obstetric orphanage is the care given by midwives from the beginning of pregnancy, childbirth, newborns, nifas, use of the KB. **Purpose:** To provide quality services to prevent maternal and child deaths. The case study provided an upbringing of planning in Ny. R using the obstetric management approach in accordance with the theory. **Method:** descriptive observational with a case study approach. **Subject:** That used is normal pregnant mother Ny. R starting from the age of pregnancy 35 + 4 weeks in January year 2020 in the Puskesmas Setabelan then followed until the maternity mother and Nifas until the month of March in 2020. **Result:** During Ny pregnancy. R no problem in pregnancy. The maternity process with the SC operations due to the old Kalla II and normal BBL not found complications. Nifas Normal and Ny. R plans to use KB condoms. **Conclusion:** During giving care the comprehensive obstetrics did not find any gap between theory and practice. Baby conditions and mothers in good condition

**Keywords** : Comprehensive, Care

**Bibliography** : 2010-2019

## A. PENDAHULUAN

AKI pada tahun 2015 sebanyak 305 jiwa. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama atau macet, dan abortus. Di Indonesia di dominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan hipertensi dalam kehamilan proporsinya semakin meningkat (kemenkes RI, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Dengan demikian didapatkan angka kematian ibu menurun 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).

Berdasarkan hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKB) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2016).

Di Kota Surakarta sendiri 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).

Di puskesmas setebalan Kota Surakarta pada 3 tahun terakhir angka kematian ibu dan anak (AKB dan AKI) sejumlah 0 kematian. Artinya pada 3 tahun terakhir tidak terjadi kasus kematian ibu dan anak.

Tingginya kematian ibu dan bayi akibat komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, maka upaya yang dilakukan dengan *Continuity Of care* (COC) bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus dengan pasien dan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai persalinan, pemantauan bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif berbasis *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (Felawati, 2018).

## B. METODE

Dalam penyusunan LTA ini penulis menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan study kasus. Metode observasional yaitu suatu prosedur berencana yang diantara lain meliputi dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Metode diskriptif yaitu suatu metode penelitian yang digunakan

dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau diskritif suatu objek. Studi kasus adalah melakukan penelitian yang rinci dengan seseorang atau suatu unit selama kurun waktu tertentu. (Notoatmodjo, 2012)

Studi kasus yang digunakan penulis dalam membuat studi kasus ini adalah dengan asuhan kebidanan komperhensif dengan managemen tuju langkah varney data perkembangan SOAP.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

Pada tanggal 13 januari 2020, penulis bertemu dengan Ny. R sebagai subyek untuk pengambilan kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil didapatkan dari hasil bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I sebanyak 2 kali kunjungan, TM II sebanyak 2 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.

Hasil dari pengumpulan data klien melalui anamnesis. Pengkajian data subjektif yang dilakukan terhadap Ny R pada tanggal 13 Januari 2020 pukul 12.30 WIB, didapatkan hasil berupa identitas pasien Ny R, umur 24 tahun, suku bangsa Kalimantan Indonesia, agama

Kristen, pendidikan terakhir perguruan tinggi, pekerjaan apoteker. Identitas suami, Tn S, umur 28 tahun, suku bangsa Jawa Indonesia, agama Kristen, pendidikan terakhir perguruan tinggi, pekerjaan swasta, alamat Kp Baru rt.02 rw.04, Kec. Kp Baru, Surakarta. Alasan masuk, ibu mengatakan berumur 24 tahun sedang hamil anak pertamanya ingin memeriksakan kehamilannya. Menurut Walyani (2015) usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur yang beresiko tinggi untuk hamil.

Ny R umur 24 tahun hamil 35<sup>+4</sup> minggu didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, Respirasi 22 x/menit, Suhu 36,5°C, berat badan sebelum hamil 47 kg, berat badan sekarang 58 kg, tinggi badan 157 cm, Lila 25 cm, pemeriksaan abdomen didapatkan hasil pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas operasi, payudara simetris kanan kiri, *hyperpigmentasi* dan tidak ada benjolan, palpasi leopard I TFU 1 jari dibawah *Processus Xiphoideus*, fundus teraba bulat lunak (bokong bayi), leopard II pada perut bagian kanan ibu teraba kecil-kecil (ekstermitas) perut bagian kiri teraba pajang seperti papan (punggung bayi), leopard III teraba bulat keras melenting (kepala), sudah tidak

bias digoyangkan, Leopod IV bagian terbawah janin sudah masuk PAP (*divergen*), TFU mc.donald 31 cm, TBJ 3100 gram. Menurut Walyani (2015) kenaikan BB ibu hamil normal sekitar 6,5 kg hingga 16 kg.

Diagnose kebidanan pada tanggal 13 Januari 2020 terhadap Ny R G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur 24 tahun hamil 35<sup>+4</sup> minggu. Masalah yang dialami Ny R merasa pegal-pegal pada punggungnya. Kebutuhan yang diberikan pada Ny R berupa konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan Trimester III.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada umur kehamilan 35<sup>+4</sup> minggu perencanaan yang dilakukan berupa beritahu ibu tentang KIE gizi ibu hamil, beritahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III. Umur kehamilan 36<sup>+4</sup> minggu perencanaan yang dilakukan beritahu ibu tentang tanda bahaya trimester III, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Pada umur kehamilan 38<sup>+5</sup> minggu perencanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya persalinan serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke rumah sakit jika mengalami tanda-tanda seperti yang telah

disebutkan tadi. Jadi pelaksanaan pada Ny R umur kehamilan 35<sup>+4</sup> minggu, 36<sup>+4</sup> minggu dan 38<sup>+5</sup> minggu sudah sesuai dengan teori Walyani (2015) bahwa penatalaksanaan pada trimester III antara lain: beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, berikan informasi tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III, dan berikan informasi mengenai persiapan persalinan.

Dengan demikian pada perencanaan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

## 2. Persalinan

Menurut Sulistyawati (2013) bahwa tanda-tanda persalinan adalah terjadinya His persalinan, pengeluaran lendir darah dan pengeluaran cairan (ketuban). Pengkajian pada tanggal 09 Februari 2020 pukul 11.00 WIB ibu merasa kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah.

Umur kehamilan ibu saat bersalin adalah 39<sup>+3</sup> minggu, sesuai dengan teori Walyani (2015) yaitu proses pengeluaran janin cukup bulan (37-42 minggu). keadaan umum baik, nadi, suhu, pernafasan, berat badan, tinggi badan masih dalam batas normal. Diagnose kebidanannya adalah Ny R G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur 24 tahun umur kehamilan 39<sup>+3</sup> minggu, janin tunggal, hidup intrauterine,

preskep, puki, inpartu kala I fase laten normal.

Pada pukul 00.50 WIB tanggal 10 Februari 2020 kenceng-kenceng semakin sering dan kuat, ibu merasa ingin meneran seperti BAB. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap (10 cm) sesuai dengan teori Nurasih dkk (2014) bahwa kala I dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10cm). Pada pukul 01.00 ibu dipimpin untuk meneran dibantu dengan bidan, tetapi hingga lebih dari 1 jam bayi tak kunjung keluar. Maka dokter memutuskan untuk tindakan Sc yang akan dilakukan pukul 03.00 WIB. Bayi lahir pukul 04.10 WIB menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Pada perumusan diagnose dan masalah kebidanan pada Ny R tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3. Bayi Baru Lahir**

Ny R mengatan telah melahirkan bayinya pada pukul 04.10 WIB bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, berat badan 3600 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 35 cm, saat bayi lahir langsung menangis dan tidak

terdapat kelainan. Diberikan vitamin K 1 jam setelah lahir dan imunisasi Hb 0 1 jam setelah pemberian vitamin K, hal tersebut sesuai dengan teori Kemenkes RI (2013) bahwa menimbang, mengukur bayi, memberi salep mata, menyuntikkan vitamin K di paha kiri, memberi gelang identitas bayi dan menyuntikkan Hb 0 setelah 1 jam pemberian Vit K. Dari data diatas disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dari hasil data subjektif yang disampaikan ibu tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

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 deman, 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 bayinya 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. R didapatkan hasil ibu berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori Widyasih hesty, dkk (2013).

Kunjungan nifas I 6 jam post partum ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan nyeri pada luka jahit. ASI nya sudah keluar. Kunjungan nifas II 9 hari post partum, ibu mengatakakan putingnya sedikit lecet dan ASI nya sudah keluar dengan lancer. Kunjungan nifas III 19 hari post partum ibu mengatakakan tidak ada keluhan.

Kunjungan nifas I 6 jam postpartum didapatkan hasil keadaan umum : baik, TD : 110/70 mmHg, N : 81 x/menit, R : 21 x/menit, S : 36,5°C, TFU 2 jari diatas simpisis, Lochea rubra berwarna merah. Sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) bahwa TFU 6 jam Postpartum normalnya 2 jari dibawah pusat, lochea rubra berwarna merah.

Kunjungan nifas II 9 hari postpartum didapatkan hasil keadaan umum : baik, TD : 110/70 mmHg, N : 81 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5°C.

Kunjungan nifas III 19 hari postpartum didapatkan

hasil: keadaan umum : baik, TD : 110/70 mmHg, N : 81 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36.5°C

Menurut Merliandiani dan Ningrum (2015) kunjungan pertama post partum bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu beristirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak mengalami kesulitan.

Berdasarkan kenyataan kasus dilahan kunjungan 1 dengan hasil pemeriksaan Ny R adalah uterus berkontraksi dengan baik, tidak terjadi pendarahan, ibu makan makanan yang bergizi dan tidak ada pantangan, ibu beristirahat dengan cukup, ASI keluar dengan lancar dan menyusui bayinya dengan baik. Dari hasil pemantauan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **D. KESIMPULAN**

1. Selama penulis melakukan asuhan kepada Ny. R, tidak ditemukan keluhan sehingga pemberian asuhan kehamilan pada klien berhasil.
2. Asuhan persalinan selama persalinan ditemukan masalah

yaitu kala II lama 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.
5. Asuhan KB pada hari ke 29 Ny. R berencana menggunakan KB kondom.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Depkes, Permenkes RI. 2017. Permenkes No.28/MenKes/Per/2017. *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta : Depkes 2017
- Hidayat, A.A. 2010. *Metode Penelitian Kebidana dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Rineka Cipta
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Bina Pustaka Provinsi Jawa Tengah.
- Sulistiyawati, A. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: ANDI.
- Sumiaty. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan Vol 2*. Jakarta: EGC
- Walyani, E.S, E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.