ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. E DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir

Pendidikan Diploma III Kebidanan

DisusunOleh :

TYAS SAHITA

NIM. B 17030

UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PRODI D III KEBIDANAN

TAHUN 2019

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. E DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA

Tyas Sahita
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) yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai adalah mengurangi sampai ¾ resiko jumlah kematian ibu yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. 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, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. E dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut Varney.* ***Metode:*** *observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus.* ***Subyek:*** *yang digunakan adalah dengan manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil normal Ny. E mulai usia kehamilan 35^{+3} 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. E tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin secara sectio caesarea karena ketuban pecah dini. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny. E menggunakan KB kalender.* ***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*

COMPREHENSIVE OBSTETRICS CARE IN MRS. E AT PUSKESMAS BANYUANYAR OF SURAKARTA

Tyas Sahita
D3 Midwifery Study Program Kusuma Husada University Surakarta

Abstract

Background: *The Maternal Mortality rate is one of the targets that have been determined in the goal of 5 Sustainable Development Goals (SDGs) that improve the mother's health where the target to be achieved is reduced until the velocity of the mortality of the mother's death of 102 / 100,000 live births. Maternal mortality is also one of the indicators to see the degree of women's health.Comprehensive midwifery is a thoroughly obedient care from starting pregnant, maternity, newborn, nifas until KB.* ***Objective:*** *To provide comprehensive midwifery in pregnant women, maternity, Nifas, newborn and family planning on NY. E by using the midwifery management approach in accordance with theory according to varney.* ***Method:*** *Observational Descriptive With Case Study Approach. Subject: The use is with midwifery care of the normal pregnant mother NY. E began the age of pregnancy* 35^{+3} *weeks in January 2020 at the Banyuanyar Puskesmas then followed until Maternity and Nifas until March 2020.* ***Result:*** *when NY pregnancy. E There is no problem in her pregnancy. The process of maternating sectio Caesarea because of the destiny of the original break. Normal BBL does not find complications. Nifas Involution of Utreal Normal and NY. E using KB calendar.* ***Conclusion:*** *As long as providing comprehensive midwifery has not found a gap between theory and practice. Body and mother's condition in good condition.*

Key Words: *Comprehensive, Midwifery Care*

PENDAHULUAN

Bidan merupakan salah satu pemberi pelayanan kesehatan yang berfokus pada Asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan kebidanan sangat mempengaruhi kualitas asuhan yang diberikan dalam tindakan kebidanan seperti upaya pelayanan antenatal, postnatal, dan perawatan bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1.00 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Di fasilitas pelayanan kesehatan harus ada penjaminan ketersediaan SDM, sarana, obat, alkes, dan vaksin. Memastikan pelayanan Ponek dan Poned, akreditasi dan kualitas yang berkesinambungan (Kemenkes RI, 2019).

Dengan demikian angka kematian ibu di Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Dinkes Jateng 2017). Angka Kematian Bayi di Jawa Tengah pada tahun 2016 sebesar 99,9 per 1.000 kelahiran hidup, sama dengan AKB tahun 2015 (Dinkes Jateng, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) di kota surakarta tahun 2018 terjadi penurunan yaitu 4.0 sehingga tidak melebihi angka yang diharapkan yaitu 52,28 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB menunjukkan 3,2 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Surakarta, 2018)

Asuhan kebidanan bertujuan memenuhi kebutuhan ibu, bayi, dan keluarga (Nugraheni, 2018). Keberhasilan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* dapat dilihat pada cakupan K1 dan K4. Pemeriksaan Antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan resiko tersebut dapat diatasi dengan tepat (Marniyati, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis Angka Kematian Ibu (AKI) di UPT Puskesmas Banyuanyar Surakarta pada tahun 2019 yaitu nihil. Angka Kematian Bayi sejumlah 2 kasus dikarenakan kasus penyakit jantung bawaan dan berat bayi lahir rendah (Rekam Medis Puskesmas Banyuanyar, 2019).

METODE

Studi kasus ini menggunakan metode *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus.

Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan di Puskesmas Banyuanyar dan berlangsung dari bulan Januari – Maret 2020. Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah Ny. E $G_2P_1A_0$ dengan umur kehamilan 35- 39 minggu sampai 40 hari masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 3x, bersalin 1x, neonatus 3x, nifas 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 Januari 2020, penulis bertemu dengan Ny. E sebagai subyek untuk pengambilan

studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil didapatkan hasil bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I sebanyak 2 kali kunjungan, TM III sebanyak 2 kali kunjungan, TM III sebanyak 2 kali kunjungan.

Menurut Walyani (2015), menyatakan bahwa frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO dtetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil. Selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut : 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4).

Setiap periksa kehamilan tekanan darah Ny. E 92/60 hingga 113/61 mmHg. Hb Ny. E 11,1 gr dan 11,7 gr/dL. Selama kehamilan Ny. E diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny. E rutin mengkonsumsi tablet FE yang diberikan

Pada kunjungan kehamilan pertama Ny. E mengalami nyeri perut bawah. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan ibu hamil karena kepala janin sudah masuk PAP. Kebutuhan pada kasus ini sesuai teori Manuaba (2010), yaitu untuk mengatasi nyeri perut bawah yaitu dengan tirah baring, menghindari duduk atau berdiri terlalu lama, tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala, dan olah raga ringan. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua Ny. E mengatakan sulit tidur dimalam hari. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan ibu hamil. Penulis memberikan KIE ketidaknyamanan ibu hamil dan tanda bahaya ibu hamil. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Senam hamil dan ketidaknyamanan ibu hamil trimester ketiga oleh Pudji Suryani, Ina Handayani pada tahun 2018. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa keluhan ibu hamil yang mengalami pengurangan setelah melakukan senam hamil adalah nyeri punggung, posisi tidur, sulit tidur, kontraksi, kram kaki dan cemas.

Pada kunjungan ketiga Ny. E ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ketidaknyamanan yang pernah dialaminya sudah tidak pernah lagi dirasakan. Penulis memberikan KIE tentang tentang persiapan persalinan dan mengajari ibu senam hamil. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Persalinan

Pada pukul 07.00 WIB, didapatkan data dari bidan rumah sakit, masuk induksi RL pada jam 05.30 WIB sebanyak 1 cc 40/tpm. Pukul 10.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 3 cm dan kepala bayi masih tinggi. Data objektif didapatkan kontraksi : lemah, 2 kali dalam 10 menit selama 20 detik, DJJ : positif, 142 x/menit, teratur (dihitung dengan menggunakan doppler), VT : portio tebal, Ɵ = 3 cm, KK (+), presentasi belakang kepala, UUK jam 12. Karena kontraksi lemah dan ketuban sudah pecah sejak pukul 04.30 WIB dokter SpOG menyarankan untuk SC. Ibu masuk ruang SC pukul 13.00 WIB dan keluar ruang SC pukul 14.20 WIB dan dipindah diruang nifas pada pukul 14.30 WIB. Keadaan bayi sehat normal dan ditempatkan pada ruang perinatologi sambil menunggu keadaan ibu stabil setelah SC untuk rawat gabung.

Faktor yang mempengaruhi persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* (SC) pada ibu bersalin oleh Prihartini dan Iryadi tahun 2019. Dari hasil penelitian disimpulkan

bahwa partus tak maju pada ibu bersalin di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon tahun 2019 adalah 39,0% ya mengalami partus maju dan 61, 0% tidak mengalami partus maju. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan partus tak maju terhadap persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* (SC) pada ibu bersalin di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon tahun 2018

Indikasi *sectio caesarea* salah satunya yaitu kelainan kontraksi rahim, jika kontaksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong dan tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar. Robeknya kantung ketuban membuat air ketuban merembes keluar sehingga tinggal sedikit atau habis, hal ini menyebabkan bayi harus segera dilahirkan (Maryuani, 2014). Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Berdasarkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. E Ibu mengatakan pada pukul 13.20 WIB bayinya lahir menangis kuat, gerakan aktif, berjenis kelamin laki-laki dan berat badan 2.600 gram, panjang badan 48 cm, ibu mengatakan setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD selama 1 jam dan sudah diberikan vit K dan salep mata setelah bayi lahir, menunggu keadaan ibu stabil bayi diletakkan diruang perinatologi untuk dilakukan rawat gabung.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2019), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

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

Pada kunjungan pertama ibu mengatakan bayinya sehat, BAB dan BAK baik, ASI sudah diberikan. Penulis memberikan asuhan cara perawatan tali pusat kering dan perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI.

Perbandingan penggunaan topikal ASI dengan perawatan kering terhadap lama pelepasan tali pusat bayi oleh Febriana Sari, Detty Siti Nurdiati, Dhesi Ari Astuti tahun 2016. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hasil rata-rata lama pelepasan tali pusat pada kelompok topikal ASI adalah 6,81 hari dan perawatan kering adalah 7,41 hari. Selisih lama pelepasan tali pusat antara perawatan ASI dengan perawatan kering adalah 1,23 hari. Hasil analisis menunjukkan p=0,010, sehingga dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak, artinya lama pelepasan topikal ASI lebih cepat dibandingkan dengan perawatan kering. Pelepasan yang diberi perawatan ASI adalah 4 hari 3 jam, sedangkan perawatan kering adalah 6 hari 4 jam, sehingga ada perbedaan yang bermakna antara kedua intervensi.

Pada kunjungan kedua ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak rewel, ibu mengatakan bayinya menyusu kuat. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on

demand dan mengajarkan ibu cara perawatann bayi sehari-hari. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ketiga ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak rewel. Penulis memberikan KIE ASI Eksklusif.

4. Nifas

Efektifitas mobilisasi dini pada ibu post partum terhadap percepatan proses penyembuhan luka *sectio caesarea* fase inflamasi di RSUD Sanggau oleh Jolanda Purnawati, Yuyun Tafwidhah, Winarianti tahun 2014. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden yang mengalami penyembuhan luka *sectio caesarea* fase inflamasi dengan kategori cepat sebesar 85,7% didukung oleh mobilisasi dini yang dilakukan dengan efektif.

Kunjungan pertama yaitu 2 hari postpartum ibu mengatakan merasakan nyeri pada luka bekas jahitan, penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD : 110/70 mmHg, S : 36,5^{o}C, N : 80 x/menit, R : 24 x/menit, TFU 1 jari diatas simfisis, luka jahitan masih basah. Asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang tanda bahaya ibu nifas.

Pada kunjungan kedua hari ke-18, ibu mengatakan belum mendapatkan vit.A dan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TD : 100/70 mmHg, S : 36,5^{o}C, N : 80 x/menit, R : 24 x/menit, TFU tidak teraba, luka bekas jahitan sudah kering, lochea alba. Penulis memberikan Vit.A 2 kapsul yang didapatkan dari puskesmas dan memberikan konseling tentang gizi ibu nifas

Pada kunjungan ketiga hari ke-30.Hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, S : 36,2^{o}C, N : 80 x/menit, R : 24 x/menit. TFU tidak teraba, lochea tidak ada. Penulis memberikan konseling tentang alat kontrasepsi dan ibu memilih KB MAL dan kalender.

KESIMPULAN

1. Pengumpulan data subjektif pada Ny. E dan bayi Ny. E telah dilakukan sesuai teori dengan hasil tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik. Pada ketidaknyamanan yang dialami ibu saat hamil adalah ketidaknyamanan fisiologis yang tidak bertentangan dengan teori. Data subyektif pada persalinan, BBL dan nifas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
2. Data obyektif dari asuhan kehamilan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, persalinan didapatkan kontraksi uterus yang lemah adalah salah satu indikasi dilakukannya sc yang tidak bertentangan dengan teori, nifas dan bayi baru lahir tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
3. Tidak ada diagnosa potensial karena penangan yang cepat pada kasus Ny. E selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.
4. Tidak ada tindakan segera yang dilakukan selama hamil, saat persalinan dilakukan sc karena kontraksi uterus yang lemah, tindakan segara pada bayi baru lahir dan nifas tidak dilakukan karena tidak ditemukan masalah.
5. Perencanaan asuhan yang menyeluruh dan berkesinambungan diberikan pada Ny. E dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas melalui pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan.
6. Penatalaksanaan asuhan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah direncanakan, kebutuhan dan masalah ibu pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan juga nifas.

7. Mengevaluasi hasil tindakan dari asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. E selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas tidak ditemukan penyulit pada ibu dan kondisi ibu sehat.
8. Berdasarkan data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan juga praktik.

DAFTAR PUSTAKA

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

Dinkes Surakarta. 2018. *Profil Kesehatan Kota Surakarta*. Surakarta: Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Febrianti dan Aslina, S. 2019. *Praktik Klinik Kebidanan I.* Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. 2019

Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka

Marniyati, L. 2016. Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako di Kota Palembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*

Walyani, E dan Purwoastuti, T. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Prihartini, A dan Iryadi, R. 2019. Faktor-faktor yang memperngaruhi persalinan dengan tindakan sectio caesarea (SC) pada ibu bersalin. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, Vol.1, No.1

Purnawati, dkk. 2014. Efektifitas mobilisasi dini pada ibu post partum terhadap percepatan proses penyembuhan luka sectio caesarea fase inflamasi di RSUD Sanggau tahun 2014.*Jurnal Proners*, Vol.1, No.1

Suryani, P dan Handayani, I. 2018. Senam hamil dan ketidaknyamanan ibu hamil trimester ketiga. *Midwife Journal*, Vol.5, No.01