

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. D DI UPTPUSKESMAS GAJAHAN
SURAKARTA**

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



**Disusun Oleh:
DEWI SETYORINI
NIM. B16014**

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E DI UPT PUSKESMAS GAJAHAN SURAKARTA

Dewi Setyorini

Prodi D3 Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) menyebutkan Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan karena komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan dan pada masa nifas, secara menyeluruh target Angka Kematian Ibu (AKI) dapat berkurang dalam 100.000 kelahiran hidup. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan menyeluruh yang diberikan dari ibu hamil, bersalin, nifas sampai dengan keluarga berencana. studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. D dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai teori menurut Varney.

Metode yang digunakan dalam laporan studi kasus ini merupakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek yang diambil adalah ibu hamil yaitu Ny. D G1P0A0 dimulai pada bulan Februari 2020 sampai Maret 2020 dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di UPT Puskesmas Gajahan Surakarta.

Hasil pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, rencana, pelaksanaan, dan evaluasi telah dilakukan sesuai dengan masalah tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

Daftar Pustaka : (2011-2018)

COMPREHENSIVE OBSTETRICS IN MRS. E AT UPT PUSKESMAS GAJAHAN SURAKARTA

Dewi Setyorini

D3 Midwifery Study Program Kusuma Husada University Surakarta

Abstract

Background : Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate is one the targets that has been selected as fifth and fourth aim Sustainable Development Goals (SDGs) that is increasing maternal's health the target should be achieved reducing for about three quarter of maternal mortality risk that is 102/100.000 of live birth. Comprehensive Midwifery Care is continuously services started from pregnancy period, labor, newborn baby, childbirth and contraception.

Objective : to give midwifery care thoroughly for pregnant mother, maternity, childbirth, newborn baby and contraception of Mrs. D using midwife management approach according to Varney's theory.

Method : descriptive observational and case study approach

Subject : is Mrs. D in normal pregnancy, it begins from 36+4 weeks pregnancy on February 2020 at UPT Puskesmas Gajahan Surakarta and then it is followed by maternity process and childbirth until March 2020

Result : in the pregnancy period of Mrs. D there is no problem found. The maternity process is success and spontaneous. In the childbirth period there is no problem everything was fine

Conclusion : during the implementation of comprehensive midwifery care there is no gap between theory and practice. Both the mother and baby is in a good condition.

Key Words : comprehensive

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus dan jumlah itu terus ditekan sehingga pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 421 kasus dan pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 78,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) 9,99 per 1000 kelahiran hidup (Dispendukcapil, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Surakarta pada tahun 2016 terjadi penurunan yaitu 40,6 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2017 terjadi peningkatan kembali menjadi 70,74 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI di Kota Surakarta dikarenakan 1 kasus karena pendarahan dan 3 kasus karena pre eklamsia (PEB) (Dinkes Surakarta, 2017)

Jumlah AKI di UPT Puskesmas Gajahan Surakarta pada bulan Januari 2019 sampai dengan Desember 2019 tidak terdapat AKI. Ibu hamil yang diperiksa di UPT Puskesmas Gajahan Surakarta dari bulan Januari 2019 sampai Desember 2019 berjumlah 726 pasien sedangkan ibu bersalin sebanyak 594 pasien. Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) dari bulan Januari 2019 sampai Desember 2019 terdapat 3 kasus kematian bayi baru lahir dengan kasus IUFD, premature dan kelainan jantung, sedangkan untuk balita terdapat 1 kasus kematian balita yang disebabkan karena kelainan jantung (Puskesmas Gajahan, 2019)

Sebagai upaya penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan kesinambungan atau *Continuity of care*. Asuhan berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan seorang bidan terhadap klien/pasien mulai dari masa pra konsepsi, masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Asuhan yang berkesinambungan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar dan dapat dilakukan secara mandiri,

kolaborasi atau rujukan (Diana, 2017). Dapat disimpulkan bahwa kematian ibu dan bayi dapat dihindari apabila ibu diintervensi sejak awal dan dioptimalkan dengan pendampingan secara terus menerus dari hamil sampai dengan nifas.

Berdasarkan data di UPT Puskesmas Gajahan Surakarta banyaknya ibu hamil yang diperiksa kehamilan mencapai 726 maka penulis tertarik mengambil judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di UPT Puskesmas Gajahan Surakarta". Penulis berharap dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB).

METODE

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode deskriptif yaitu yang dilakukan untuk mengetahui keberadaan nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih. Studi kasus adalah suatu penelitian deskriptif yang melakukan penyelidikan intensif tentang individu atau unit sosial dilakukan secara mendalam dengan menemukan variabel penting tentang individu atau unit sosial yang diteliti.

Lokasi kasus dilaksanakan di rumah Ny. D dan di UPT Puskesmas Gajahan Surakarta. Subjek yang diambil adalah ibu hamil yaitu Ny. D G1P0A0. Studi kasus dilaksanakan pada bulan Februari 2020 sampai April 2020. pengumpulan data dilakukan secara primer berupa wawancara dan observasi sedangkan sekunder dengan mengumpulkan data dari Badan Pusat Statistik, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

Hasil diketahui ibu hamil anak pertama dan belum pernah keguguran. Ibu mengatkan hari pertama haid terakhir pada tanggal 26 Mei 2019, Ny.D mengatakan melakukan pemeriksaan awal pada trimester I sebanyak 2 kali, selama trimester II sebanyak 2 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali. Hal tersebut

sudah sesuai dengan teori Walyani (2015). Pada anamnesa didapatkan keluhan pada saat ini yaitu ibu mengatakan pegel-pegel, sesak nafas dan rasa panas dan nyeri pada ulu hati. Hal tersebut sesuai dengan teori Astuti (2012), tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III yaitu nyeri punggung disebabkan karena adanya progesterone serta pertumbuhan postur tubuh dan meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim, sesak nafas yang disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan dada, nyeri ulu hati disebabkan karena adanya tekanan dari uterus yang semakin membesar kearah ulu hati.

Pada saat pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 85x/menit, respirasi 26x/menit, suhu 36,8°C, BB 68,7kg, Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoides (px), bagian teratas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II : bagian kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), Leopold III : bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala), Leopold IV : kepala sudah masuk panggul, tinggi fundus uteri 29cm, detak jantung janin 148x/menit, taksiran berat janin 2.635 gram yang secara keseluruhan masih dalam batas normal.

Diagnosis kebidanan pada kasus ini adalah Ny.D umur 27 tahun G1P0A0 umur kehamilan 36 minggu 4 hari, janin hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, normal. Dalam kasus ini penulis menemukan masalah yang timbul yaitu ibu mengeluhkan pegel-pegel, sesak nafas dan nyeri ulu hati sesuai dengan teori Astuti (2012) yang menyebutkan beberapa ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester III. Pada kasus Ny.D tidak terdapat diagnosis potensial karena dari hasil interpretasi data tidak ada diagnosis kearah patologi. Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada langkah ini rencana tindakan yang diberikan yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, berkolaborasi dengan bidan untuk memberikan vitamin kepada ibu, anjurakan ibu untuk ANC rutin atau apabila ada keluhan, beritahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi. Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pada kasus ini, yaitu memberitahu kondisi ibu dan janinnya berdasarkan hasil pemeriksaan, melakukan kolaborasi dengan bidan puskesmas untuk memberikan vitamin pada ibu berupa kalsium 10 tablet diminum 1x1 sehari, Vit C 10 tablet diminum 1x1 sehari, Tablet Fe 10 tablet diminum 1x1 sehari, menganjurkan ibu untuk ANC rutin, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi. Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman dan bidan melakukan apa yang sudah direncanakan pada tahap awal (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013). Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya, ibu bersedia mengonsumsi vitamin yang diberikan, ibu bersedia melakukan ANC rutin atau apabila ada keluhan, ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi.

Pada kunjungan ke II Data subyektif pada kasus ini yaitu, ibu mengatakan pegal-pegal pada pinggang dan sesak nafas, ibu mengatakan gerakan janinnya aktif dan bisa dirasakan, kira-kira 14 kali dalam 12 jam. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), yaitu data subyektif pada kunjungan ulang mengenai riwayat kehamilan sekarang meliputi gerakan janin dalam 24 jam, perasaan klien sejak kunjungan terakhir, keluhan - keluhan yang lazim dalam kehamilan, dan kekhawatiran - kekhawatiran lainnya. Sehingga, pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Yang menyatakan pada data obyektif dilakukan pemeriksaan meliputi, berat badan, *vital sign*, pengukuran tinggi fundus uteri, palpasi abdomen dan DJJ. *Assesment* atau analisa pada kasus ini adalah Ny. D umur 27 tahun G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, normal.

Pada kasus ini asuhan yang diberikan memberitahu keadaan ibu, memberikan *kie* tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil, menganjurkan ibu untuk senam hamil serta memberitahu jadwal kunjungan berikutnya.

Pada kunjungan ke III Data subyektif didapatkan pada kasus ini yaitu,ibu mengatakan terkadang mulai merasakan kenceng-kenceng tapi masih sangat jarang dan ibu mengatakan gerakan janin aktif dan bisa dirasakan, kira-kira sebanyak 12 kali dalam 12 jam. Sesuai dengan teori Aprilia (2013), yang menyebutkan tanda-tanda persalinan sudah dekat yaitu his permulaan disebabkan karena kehamilan sudah berusia aterm.

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmetis, tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 85x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,5°C, leopold I : TFU dipertengahan px (prosesus xyphoideus) dan pusat, bagian teratas teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), leopold II : bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), leopold III : bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak bisa digoyangkan, leopold IV : kepala sudah masuk PAP, tinggi fundus uteri 28cm, denyut jantung janin 152x/menit, yang secara keseluruhan masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), yang menyatakan pada data obyektif dilakukan pemeriksaan meliputi berat badan, *vital sign*, pengukuran tinggi fundus uteri, palpasi

abdomen, DJJ serta pemeriksaan penunjang.

Assesment atau analisa pada kasus ini adalah Ny. D umur 27 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP, normal. pada langkah ini menjelaskan dan memberi nasihat kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yang dialami ibu dan persiapan persalinan serta menjadwalkan kunjungan berikutnya.

2. Asuhan Pada Ibu Bersalin

Berdasarkan pengkajian yang dikaji penulis didapatkan data subyektif ibu mengatakan pada tanggal 03 Maret 2020 pukul 05.00 WIB datang ke RS Hermina Surakarta karena mules-mules yang dirasakan semakin sering dan rasa ingin meneran dari hasil pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm, tekanan darah 110/85mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,7°C, detak jantung janin 153x/menit. Ibu mengatakan pukul 07.00 pembukaan lengkap dan proses persalinan secara normal.

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi, plasenta dan selaput ketuban dari rahim ibu. persalinan dikatakan normal apabila terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai dari (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Maryunani, 2016).

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. D lahir cukup bulan masa gestasi 40 minggu, lahir secara normal, pukul 07.00, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan.

Bayi Ny. D lahir dengan berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 30 cm, dan lingkaran dada 31 cm.

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja

mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia 37 sampai 42 minggu dan berat badannya 2.500 sampai 4000 gram (Runjati, 2018).

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dimulai pada bulan Februari 2020 sampai Maret 2020 dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di UPT Puskesmas Gajah Surakarta. Penulis tidak menemukan kesulitan atau komplikasi yang berarti ibu dan keluarga mengerti dengan segala asuhan yang diberikan.

1. Pengumpulan data dasar sudah dilakukan dari data subyektif dan obyektif dengan lengkap dan ibu mampu menjawab pertanyaan yang telah diberikan pengkaji pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan keluarga berencana (Kb). Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
2. Melakukan interpretasi data dasar pada awal pemeriksaan diagnosa ditemukan masalah pada masa kehamilan yaitu pegel-pegel, nyeri ulu hati dan sesak nafas. Kebutuhan yang harus diberikan yaitu KIE ketidaknyamanan pada masa kehamilan Trimester III. Pada persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan keluarga berencana (Kb) tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
3. Pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai dengan keluarga berencana (Kb) tidak ditemukan diagnosa potensial karena semua masih dalam batas normal.
4. Pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan keluarga berencana (Kb) tidak dilakukan tindakan segera karena tidak ada diagnosa potensial dan masih dalam batas normal.
5. Perencanaan pada asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan keluarga berencana (Kb) sudah sesuai dengan teori dan telah dilakukan

secara komprehensif sesuai dengan standard kebidanan.

6. Implementasi telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan standard kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan keluarga berencana (Kb).

7. Evaluasi hasil tindakan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan keluarga berencana tidak ditemukan komplikasi serta keadaan ibu dan bayi sehat.

8. Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. D umur 27 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan keluarga berencana tidak ditemukan kesenjangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, H.P. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Ariani A.P. 2014. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2017. *Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2016*. Surakarta: Dinas Kesehatan Kota Surakarta.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumawati, Sri. 2014. *Satuan Acara Penyuluhan, Tanda Bahaya Kehamilan*.
- Manuba, I.B.G. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Marmi, 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "puerperium care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Marmi, 2016. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maryunani, A. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: TIM.
- Megasari, M dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Deepublish
- Mochtar, R. 2015. *Sinopsis Obstetri Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi Jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2017. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Permrnkes RI. 2017. *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Indonesia: Peraturan Menteri Kesehatan RI.
- Pitriani, R & Andriyani, R. 2014. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu*
- Rukiyah, A.Y & Yulianti, L. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Ibu Nifas*. Jakarta: TIM.
- Saifuddin. 2014. *Buku Asuhan Kehamilan*. Jakarta : ECG
- Sulistiyawati, A & Nugraheny, E. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, J.J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru