

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY F DI PUSKESMAS SIBELA**

JURNAL PUBLIKASI

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Dalam Rangka Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Kebidanan**



**Disusun Oleh :
YUNI KARTIKA SARI
2016020391**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN (ITS)
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F

DI PUSKESMAS SIBELA

COMPREHENSIVE OBSTETRICS CARE IN NY. M

IN PUSKESMAS SIBELA

Yuni Kartika Sari¹Nur Hidayah²Tria Puspita Sari³

¹Mahasiswa D III Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

Email: kartikayuni236@gmail.com

²Dosen Pembimbing D III Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

Email: nurhie.hidayah@gmail.com

³Dosen Pembimbing D III Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

Email: triapipit20@gmail.com

Kata Kunci

Asuhan
Komprehensif AKI,
AKB, COC.

Abstrak

Indonesia tahun 2017 kasus AKI 1712 dan AKB 10.294. Surakarta tahun 2016 AKI 40,6 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 3,35 per 1.000 kelahiran hidup. Puskesmas Sibela tahun 2018 kunjungan ANC K4 100%, persalinan 959 jiwa, kematian neonatal 2, bayi 5 jiwa disebabkan asfiksia dan kelainan kongenital. Salah satu upaya menurunkan AKI AKB dengan program *Continuity of Care* (COC). Tujuan: Untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F dari kehamilan hingga KB. Metode penelitian: Penelitian ini berupa studi kasus dengan memahami kondisi klien beserta masalah yang dihadapi Ny. F 26 tahun $G_2P_1A_0$ UK 30⁺⁵minggu, dilakukan dibulan Desember 2018-Mei 2019, pengumpulan data yaitu observasi partisipatif, wawancara tak struktur, pengukuran dan pendokumentasian menggunakan instrumen studi kasus berupa format asuhan kebidanan SOAP, alat observasi dan alat pendokumentasian. Hasil: Berdasarkan pengkajian selama kehamilan Ny. F terdapat keluhan vagina nyeri, perut bawah nyeri, pegal-pegal, keputihan, bengkak ekstremitas, pegal di leher, dari semua keluhan diberikan penkes body mekanik, senam hamil, cara mengatasi keputihan, cara mengatasi bengkak dan pegal. Evaluasi dari semua keluhan teratasi. Persalinan lancar dilakukan induksi. Bayi lahir normal, selama kunjungan tidak ditemukan masalah. Nifas involusi uteri normal dan tidak terdapat keluhan. Asuhan KB Ny. F berencana menggunakan suntik progestin. Pemberian asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar asuhan dan masalah Ny. F telah teratasi

Kata Kunci

Asuhan
Komprehensif AKI,
AKB, COC.

Abstract

Indonesia in 2017 case of AKI 1712 and AKB 10.294. Surakarta in 2016 AKI 40.6 per 100,000 live births and AKB 3.35 per 1,000 live births. Sibela Public Health Center in 2018 visited 100% ANC K4, 959 people delivered, neonatal 2 deaths, 5 soul babies caused by asphyxia and congenital abnormalities. One effort to reduce

AKI AKB is the Continuity of Care (COC) program Purpose: To implement comprehensive midwifery care for Mrs. F from pregnancy to birth control. Research method: This research is a case study by understanding the client's condition and the problems faced by Mrs. F 26 years G2 P1A0 30⁺⁵ weeks, carried out in December 2018-May 2019, data collection namely participatory observation, non-structured interviews, measurement and documentation using a case study instrument in the form of SOAP midwifery care format, observation tools and documentation tools. Result: Based on assessment during pregnancy Ny. F there are complaints of vaginal pain, lower abdomen pain, aches, leucorrhoea, swelling of the extremities, aches in the neck, from all complaints given a mechanical body penkes, pregnancy exercises, how to overcome vaginal discharge, how to deal with swelling and aches. Evaluation of all complaints is resolved. Labor is performed induction smoothly. Babies are born normal, no problems were encountered during the visit. Normal puerperal uterine involution and no complaints. Asuhan KB Ny. F plans to use progesterin injections. The provision of care given is in accordance with the standards of care and problems Ny. F has been resolved

PENDAHULUAN

Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap harinya. Hampir 99% kematian maternal terjadi dinegara-negara berkembang. Resiko kematian ibu di negara-negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan 12 per 100.000 kelahiran hidup dinegara maju (Dita,2016).

Di Indonesia jumlah kasus AKB turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan AKI turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus. (Depkes,2017).

Kementrian kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan AKI dan AKB antara lain

mulai tahun 2010. Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan . tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini (Kemenkes, 2010).

Berkaitan dengan upaya penurunan AKI dan AKB Kepala Dinas Kesehatan Jawa Tengah meluncurkan program 5NG “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng” pada juli 2016 lalu dinilai berhasil menurunkan AKI (Angka Kematian

Ibu) di Jawa Tengah. Hal itu terlihat pada akhir 2016, AKI di Jateng tercatat terus mengalami penurunan. Program gerakan gotong royong itu memanfaatkan seluruh potensi masyarakat di Jawa Tengah, diantaranya menggerakkan bidan desa dan kader PKK untuk mengedukasi para perempuan sejak prakehamilan, masa kehamilan, persalinan, hingga pasca persalinan. (Yulianto,2017). Melakukan ANC dari K1 hingga K4 sehingga perkembangan dan kondisi dari masing-masing ibu hamil dapat terpantau dengan jelas dan apabila terdapat sesuatu yang abnormal dapat ditangani dengan cepat sehingga kemungkinan hal buruk terjadi bisa diminimalisir, program 5NG memiliki 4 fase yaitu fase pra hamil, fase kehamilan, fase persalinan dan fase nifas. (Yulianto,2015) .

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 menunjukkan 3,35 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI di Kota Surakarta dikarenakan kasus karena perdarahan dari 3 kasus karena pre eklamsi/eklamsi dan PEB (Dinkes Surakarta, 2016).

Berdasarkan hasil studi kasus di wilayah UPT Puskesmas Sibela Surakarta pada tahun 2018 di peroleh data kunjungan ANC pertama kali (K1) sebanyak 1001 (100%) sedangkan ibu hamil yang melakukan kunjungan sampai minimal empat kali (K4) sebanyak 1.004 (100%), persalinan 959 jiwa dan terdapat 0 kasus kematian ibu dan 2 kematian neonatal dan 5 kasus

kematian bayi. Kematian neonatal dan bayi disebabkan resiko tinggi yang dialami sejak lahir seperti asfiksia dan kelainan kongenital dan sudah mendapatkan penanganan baik di Puskesmas ataupun dilakukan rujukan ke Rumah Sakit.

Salah satu upaya bidan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan ikut berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang optimal dan sesuai dengan standar asuhan, yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan. Merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity of care* oleh seorang bidan yang dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

METODE PENELITIAN

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini ditulis berdasarkan laporan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB dilakukan dengan menggunakan metode obsevasional deskriptif dengan pendekatan asuhan kebidanan. Studi kasus yang digunakan dalam membuat Laporan Tugas Akhir ini adalah dengan menggunakan asuhan kebidanan SOAP. SOAP adalah cara mencatat informasi tentang pasien yang berhubungan dengan masalah pasien yang terdapat pada catatan kebidanan.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Sibela Mojosongo, dan berlangsung sejak Desember 2018 – Mei 2019. Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah Ny.F umur 26 tahun G2P1A0 dari UK 30⁺⁵.

Metode pengumpulan data yaitu observasi partisipatif,

wawancara tak terstruktur, pengukuran, dokumentasi. Instrumen penelitian ada tiga macam yaitu Format asuhan kebidanan. Alat dan bahan untuk observasi dan pemeriksaan fisik: timbangan, pengukur tinggi badan, pengukur LiLA, thermometer, tensimeter, dll. Alat dan bahan untuk melakukan studi dokumentasi :buku KIA, foto dokumentasi, status pasien.

Etika penilaian adalah *Informed consent* (persetujuan), *Anonymity* (tanpa nama), *Confidentiality* (kerahasiaan), *Beneficence* (tidak merugikan), *Voluntary* (Sukarela), dan Kelompok Rawan. (Dewi,2011)

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada kunjungan pertama peneliti melakukan anamnesa pada Ny. F dan pemeriksaan kehamilan.

Menurut Buku Acuan Midwifery Update (2016) standart pelayanan ANC adalah 10T, meliputi : timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, LILA (Lingkar Lengan Atas), ukur tinggi fundus uteri/TFU, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin/DJJ, skrining status imunisasi dan berikan imunisasi tetanus toksoid/TT, beri tablet tambah darah, periksa laboratorium, tatalaksana/penanganan khusus, temu wicara/konseling. Dalam hal ini peneliti memberikan pelayanan 10T yaitu:

Kenaikan berat badan selama hamil normal 11,5-16 kg menurut Rukiyah (2009). Menurut

Kemenkes RI (2010), mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang. Menurut Kusmiyati (2009) standard IMT kurang dari 20 berarti dibawah normal, 20-24,9 normal, 25-30 gemuk, lebih dari 30 sangat gemuk. Kenaikan BB Ny. F mencapai 15,5 kg dari BB sebelum hamil 46 kg dan akhir kehamilan 61,5 kg yang berarti kenaikan BB ibu normal menurut Rukiyah (2009). Tinggi badan pada Ny. F adalah 152 cm yang berarti tidak termasuk dalam faktor resiko untuk kelainan panggul.

Ukuran LILA pada ibu hamil normal yaitu lebih dari 23,5 cm menurut Kristiyana (2010). Mengukur LILA bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu apakah ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik atau tidak yang berhubungan dengan pertumbuhan janin.

Berdasarkan Rukiyah (2009) angka normal tekanan darah ibu hamil tidak boleh mencapai 140/90 mmHg karena berpotensi hipertensi dalam kehamilan. Pada awal pemeriksaan tekanan darah pada Ny. F 110/70 mmHg dan pada akhir kehamilan tekanan darah Ny. F 120/80 mmHg dan itu menunjukkan normal. Dalam hal ini Ny.F tidak memiliki faktor resiko.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau

tidak sesuai dengan umur kehamilan menurut Rukiyah (2009). Pada kunjungan pertama kehamilan 30⁺⁵ minggu TFU Ny. F 26 cm kemudian mengalami perubahan di umur kehamilan 36⁺³ minggu TFU Ny. F 31 cm TBJ 3.100 gram sampai dengan usia kehamilan saat ini ibu mengalami TBJ yang berlebih maka disarankan untuk diet karbohidrat, saat kunjungan terakhir di usia kehamilan 37⁺⁶ minggu TFU Ny. F 31 cm TBJ 3.100 dalam hal ini menunjukkan bahwa terjadi makrosomia.

Normal DJJ menurut Kusmiyati (2008) adalah 120-160x/menit, dimana pengukuran DJJ untuk mengetahui kesejahteraan janin. Selama kunjungan perhitungan DJJ berkisar 120-140x/menit.

Menurut Kusmiyati (2008) penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan kehamilan. Setiap kali kunjungan dilakukan pemeriksaan Leopold dengan tujuan untuk menentukan letak janin. Bagian bawah janin harus masuk PAP pada usia kehamilan 36 minggu. Kepala janin masuk PAP 4/5 bagian saat usia kehamilan 32⁺³ minggu.

Menurut Rukiyah (2009) untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama ibu hamil di skrining status imunisasi TTnya. Imunisasi TT dilakukan sebanyak 5x, TT 1 diberikan saat kunjungan antenatal, TT 2 diberikan 4

minggu setelah TT 1, TT 3 dilakukan 6 minggu setelah TT 2, TT 4 dilakukan 1 tahun setelah TT 3, dan TT 5 dilakukan 1 tahun setelah TT 4. Selama kehamilan yang pertama ibu sudah mendapat imunisasi TT 1x, capeng 1x, saat SD 2x sehingga ibu sudah mendapat TT lengkap dan memenuhi kekebalan 25 tahun/seumur hidup.

Menurut Rukiyah (2009) tablet penambah darah dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang yaitu 1 tablet sehari. Untuk mencegah anemia, ibu hamil harus mendapatkan zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Selama kehamilan Ny. F mendapat lebih dari 90 tablet.

Pemeriksaan laboratorium menurut Kemenkes (2010) terdiri dari pemeriksaan golongan darah, kadar Hb, protein urin, kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, tes sifilis HIV, dan basil tahan asam untuk mengetahui adanya TBC. Pemantauan harus dilakukan pada ibu hamil khususnya yang memiliki kadar Hb kurang dari normal yaitu kurang dari 11 gr/dl. Kadar Hb Ny. F pada awal kunjungan di usia kehamilan 30⁺⁵ minggu 11,7 gr/dl. Kemudian mengalami peningkatan Hb saat usia kehamilan 32⁺⁵ minggu yaitu 13,1 gr/dl. Pemeriksaan penunjang lainnya dalam batas normal.

Menurut Kemenkes (2010) standar pelayanan ibu hamil setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil terdeteksi melalui temu wicara/tatalaksana yang dilakukan setiap kunjungan dan

harus ditangani sesuai standard kewenangan tenaga kesehatan. Selama melakukan pendampingan kehamilan ditemukan beberapa masalah yaitu ibu mengalami TBJ berlebih diberi penyuluhan tentang gizi pada ibu hamil yang difokuskan untuk mengurangi karbohidrat dan mengurangi meminum yang mengandung gula. Setelah kunjungan selanjutnya TBJ ibu tidak terlalu banyak.

2. Persalinan

a. Kala I

Pengkajian dilakukan secara langsung dengan ibu melalui anamnesa pada tanggal 9 Maret 2019 pukul 02.00 WIB di RSUD Kota Surakarta, dari hasil perhitungan HPHT 10 Juni 2018 umur kehamilan ibu yaitu 38⁺⁶ minggu. Menurut Manuaba (2010) persalinan aterm umur kehamilan 37-42 minggu. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan kondisi dari pasien tidak ada indikasi dilakukan tindakan induksi, tetapi RS melakukan tindakan induksi atas dasar rujukan dari puskesmas dengan KPD. Menurut Nugroho (2012) indikasi dilakukan induksi antara lain adalah kematian janin dalam kandungan/*Intra Uterine Fetal Death*, pertumbuhan janin terhambat/*intra uterine growth retardation*, usia kehamilan lebih dari 41 minggu, partus tak maju. Terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala I persalinan berlangsung selama ± 7 jam 30 menit di RSUD Kota Surakarta dilakukan

tindakan seperti pemasangan infus RL 20 tpm/menit, TTV dalam batas normal, pembukaan 2 cm porsio tipis ketuban pecah jernih, his 2 kali dalam 10' lamanya 10''. Dilakukan observasi sampai pagi, kemudian pukul 06.00 dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, pembukaan 3 cm, porsio lunak, ketuban jernih. Dari hasil pemeriksaan tersebut penatalaksanaan dilakukan induksi drip oksitosin dengan infus RL sebanyak 5IU pada pukul 07.55 WIB berdasarkan advis dokter SPOG tetesan infus drip oksitosin 8 tpm. Tetesan akan di naikkan 4 tetes/15menit. Berdasarkan anamnesa dari bidan dilakukan observasi DJJ setiap 30 menit sekali. Pukul 08.30 bidan melakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, porsio tipis, tidak ada bagian yang menumbung

b. Kala II

Kala II persalinan berlangsung selama ± 15 menit dengan partus buatan, pukul 08.45 WIB bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, *Apgar score* 8-9-10, berat badan 3.500 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, cacat (-), caput succedaneum (-), anus (+). Setelah dilakukan pemotongan tali pusat dilakukan IMD selama 1 jam. Menurut Vivian Nanny (2013) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram dan menurut Roesli (2008) segera

setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD selama 1 jam.

c. Kala III

Kala III pada Ny. F berlangsung ± 5 menit. Pukul 08.50 WIB plasenta lahir spontan, selaput ketuban lengkap, koteledon utuh.

d. Kala IV

Kala IV berjalan dengan normal

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. F lahir secara spontan pada tanggal 9 Maret 2019 pukul 08.45 WIB, jenis kelamin laki-laki, *Apgar score* 8-9-10, berat badan 3.500 gram, panjang badan 47 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 34 cm, cacat (-), caput succedaneum (-), anus (+). Menurut Vivian Nanny (2013) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram.

4. Nifas

Pada asuhan ibu nifas berjalan dengan normal dari psikologis Ny. F, TFU, PPV, serta ASI. Pada KF 4 peneliti memberikan asuhan memeriksa luka jahitan dan pengeluaran pervaginam, didapatkan hasil luka jahitan ibu kering dan masih terdapat sedikit pengeluaran cairan atau keputihan dari alat genetelinya. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI eksklusif serta memberikan asuhan berupa konseling macam-macam KB yang dapat digunakan untuk ibu menyusui.

5. KB

Menurut Sulistyawati (2013) keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak yang diinginkan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan keputusan klien untuk KB suntik progesterin. Saat ini ibu memakai KB MAL dan akan segera melakukan KB suntik progesterin.

KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan dan masalah Ny. F serta pada bayi Ny. F dengan hasil akhir asuhan:

- 1) Pada kehamilan asuhan berjalan sesuai dengan standar ANC 10T
- 2) Pada proses persalinan berjalan dengan normal spontan ditolong oleh bidan dengan pengawasan dokter obgyns. Disertai laserasi perineum derajat 2
- 3) Bayi baru lahir normal tidak terjadi permasalahan.
- 4) Pada masa nifas berjalan dengan normal tidak ditemukan adanya penyulit atau tanda bahaya nifas
- 5) Pada KB Ny. F pasca bersalin telah menggunakan KB MAL. Akan menggunakan KB suntik progesterin setelah mendapatkan menstruasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Vivian N.L. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes.2017”Profil Kesehatan Indonesia 2017” (online), (<http://depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan>)

- [indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2016.pdf](#)), (diakses pada tanggal 16 Februari 2019 pukul 21.39 WIB)_____2017”*Profil Kesehatan Indonesia 2017*” (online), (<http://depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2017.pdf>), (diunduh pada tanggal 16 Februari 2019 pukul 21.50 WIB)
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2016. *Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2016*.
www.depkes.go.id/resources/profil/2016/3372_Jateng_Kota_Surakarta_2014.pdf. (Diakses pada tanggal 16 Februari)
- Humas jateng, 2016. *Program 5NG “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng”, 2016*.<http://semarangpedia.com/program-jateng-gayeng-nginceng-wong-meteng-dinilai-berhasil/> (Diakses pada tanggal 18 Januari 2019 pukul 23.37 WIB)
- Kemenkes, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*, Jakarta: Kemenkes
- Kusmiyati, Yuni dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Nugroho, Taufan. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pusdiknakes, WHO (2016). *Buku 2: Ante Natal*. MNH, Jakarta
- Rukiyah dan Yulianti. 2009. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta: Trans Info Media
- Sulistiyawati. 2009, *Kubutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Vivian, Nanny. 2013. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika