

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY “F” DI PEDES, ARGOMULYO, SEDAYU,
BANTUL
INTISARI**

Aeni Rahayu¹, Fatimah², Isti Chana Zuliyati³

Latar belakang : Masih tingginya AKI dan AKB di Indonesia terutama di daerah DIY. Penyebab tingginya AKI yaitu perdarahan intrapartum, penyakit penyerta untuk itu dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif untuk menekan AKI dan AKB di Indonesia.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney pada Ny. F di Pedes, Argomulyo, Sedayu, Bantul.

Metode : Studi kasus yang digunakan adalah deskriptif. Subjek studi kasus ini ibu dengan riwayat pernah merasakan tanda ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III pada waktu hamil. Rencana studi kasus ini akan dilakukan di Pedes, Argomulyo, Sedayu, Bantul dan dilakukan kunjungan rumah. Teknik pengambilan data dalam Studi Kasus ini adalah observasi langsung, wawancara dan studi dokumentasi dari buku KIA.

Hasil : Dari pengkajian data subjektif, ibu mengeluh kaki bengkak, mengeluh mengeluarkan cairan seperti darah segar dari jalan lahir tanpa disertai nyeri perut dan data obyektif KU baik, pada pemeriksaan Leopold IV kepala janin belum masuk pintu atas panggul dari hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh dokter hasil USG didapatkan plasenta berada ditepi dan volume air ketuban berkurang. Didapatkan diagnosa kebidanan Ny F umur 33 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu dengan plasenta previa. Penanganan yang di berikan adalah menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat, menganjurkan ibu untuk tidak berhubungan seksual dan kolaborasi dengan dokter rencana persalinan secara sectio sesarea tanggal 25 April 2021, dan bayi lahir secara sectio sesarea tanggal 25 April 2021 berat lahir 3000 gram, PB 47 cm, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, warna kulit kemerahan tonus otot baik. Tidak terjadi komplikasi saat persalinan.

Kesimpulan : Pada kasus Ny F dengan plasenta previa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi.

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR NY “F”
AT THE PEDES, ARGOMULYO, SEDAYU, BANTUL, YOGYAKARTA**

ABSTRACT

Aeni Rahayu¹, Fatimah², Isti Chana Zuliyati³

Background : The maternal mortality rate and infant mortality rate are still high in Indonesia, especially in the DIY area. The cause of the high maternal mortality rate is antepartum and intrapartum bleeding, one of the causes of antepartum bleeding is placenta previa, where the incidence of placenta previa is 0.3-0.6% of the number of births so that the method of delivery can be done by cesarean section, for this reason, midwifery care is carried out regularly. comprehensive approach to suppress maternal mortality rate and infant mortality rate in Indonesia and prevent complications during pregnancy, childbirth, postpartum and newborn.

Purpose: To provide comprehensive midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum and newborns using Varney's 7-step midwifery management approach to Ny. F in Pedes, Argomulyo, Sedayu, Bantul.

Methodology: The case study used is descriptive. The subject of this case study, Mrs. F 33 years old G₁P₀A₀ with a history of experiencing signs of discomfort in the third trimester of pregnancy during pregnancy and pregnancy with placenta previa at 34 weeks of gestation. This case study plan will be conducted in Pedes, Argomulyo, Sedayu, Bantul. Data collection techniques in this case study are direct observation, interviews and documentation studies from the health of both mother and child handbook.

Results: Comprehensive Midwifery Care for Ny. F 33 years old G₁P₀A₀ was given since the third trimester of pregnancy, the results showed that pregnancy with total placenta previa so that it was planned for delivery by cesarean section on April 25, 2021, delivery by cesarean section on April 25, 2021 at 09.00 am, cesarean section operation went smoothly without If there are complications for both mother and baby, at 10.00 WIB, the mother is escorted to the maternal room. The postpartum period was normal, the newborn at 09.35 wib was female with a weight of 3000 grams, body length 47 cm, reddish skin color, strong crying, good muscle tone, the baby was given eye ointment, injection of vitamin K, hepatitis Hb 0, the umbilical cord of the baby has

faded or broken on the 8th day. Family planning care was carried out on April 26, 2021, the mother chose to use the lactational amenorrhea method of contraception (MAL). On June 27, 2021, the mother said she was menstruating and changed contraceptives using condoms.

Conclusion: After being given comprehensive midwifery care, the expected outcomes of care were obtained. The mother gave birth by cesarean section without complications, the postpartum period was normal and the baby was born in good health without complications.

Key words: Comprehensive Midwifery Care, Maternal Mortality Rate (MMR), Infant Mortality Rate (IMR)

¹Student of DIII Midwifery Education Study Program of Alma Ata University

²Lecturer of DIII Midwifery Education Study Program of Alma Ata University

³Lecturer of DIII Midwifery Education Study Program of Alma Ata University

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses untuk melanjutkan keturunan secara alami, melibatkan perubahan fisik dan emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga (1). Kehamilan mempengaruhi berbagai perubahan fisiologi antara lain perubahan fisik, perubahan psikologis. Perubahan yang terjadi selama kehamilan menjadi penyebab munculnya ketidaknyamanan pada kehamilan seperti sakit pada punggung, pegal-pegal pada kaki. Perubahan fisiologis dan psikologis juga melindungi fungsi normal pada ibu untuk pemenuhan kebutuhan selama kehamilan, dimana perubahan ini menimbulkan gejala khusus sesuai dengan fase kehamilan yang terdiri dari tiga trimester (1).

Periode yang membutuhkan perhatian khusus adalah trimester ketiga, karena masa ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin meningkat. Perubahan berat badan menyebabkan ibu hamil merasa mudah lelah, sulit tidur, kaki dan tangan oedema, peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut membuat beban tubuh lebih ke depan. Dalam penyesuaian peningkatan berat badan tulang belakang mendorong kerah belakang sehingga membuat punggung bawah melengkung kedalam sehingga menyebabkan ibu merasakan pegal pada pinggang, varises dan kram pada kaki. Salah satu perawatan pada trimester III adalah olahraga (2).

Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dijadikan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan indikator untuk menilai derajat kesehatan dalam masyarakat. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) juga menunjukkan penurunan menjadi 24/1.000 kelahiran hidup (3).

Ibu meninggal karena komplikasi yang tidak segera ditangani. 15% kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi, 85% dengan kehamilan dan persalinan normal dan 4 dengan masalah, kebanyakan komplikasi tidak dapat diprediksi dan setiap kehamilan berisiko membutuhkan pelayanan yang berkualitas setiap saat atau setiap hari supaya ibu hamil atau ibu bersalin yg mengalami komplikasi mendapatkan

penanganan segera dan dapat dengan mudah mengakses tepat pelayanan kesehatan yang berkualitas (4) .

Penyebab utama kematian ibu yaitu 75% disebabkan oleh perdarahan inpartu, infeksi (biasanya pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeclampsia/eclampsia), partus lama atau macet, aborsi yg tidak aman (5). AKB di Indonesia sebanyak 7000 bayi baru lahir di dunia meninggal setiap harinya (Indonesia: 185/hari, dg AKN 15/1000 Kel Hidup) kematian neonatal terjadi pada minggu pertama, dan 40% meninggal dalam 24 jam saat bayi lahir. Penyebab kematian neonatal adalah kualitas pelayanan dan penanganan BBL yang kurang optimal. Penyebab utama kematian bayi adalah bayi lahir kurang bulan atau prematur, komplikasi saat persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (birth defect) (6).

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu, biasanya lebih banyak dan berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum usia kehamiln 28 minggu. (mochtar 2011). Plasenta previa adalah plasenta yang berimplimentsi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum. Di Indonesia angka kejadian plasenta previa sekitar 0,3 % sampai 0,6 % dari seluruh persalinan (Prawirohardjo 2014).

Plasenta previa dapat berdampak pada ibu maupun bayinya. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dapat menimbulkan komplikasi kehamilan seperti perdarahan, anemia, syok hivopelemik bahkan kematian pada ibu, sedangkan pada bayi plasenta previa dapat mengakibatkan bayi lahir prematur, kelainan letak janin, berat bayi lahir rendah, asfiksia sampai kematian bayi (Mariyani dan elisa 2018).

Plasenta previa merupakan salah satu indikasi pada ibu untuk dilakukan peralihan secara sectio secsarea. Angka persalinan dengan sectio sesarea mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Di indonesia sendiri angka kejadian operasi sesar terus meningkat baik dirumah sakit pemerintah ataupun swasta. Kelahiran dengan metode operasi sesar di Indonesia sebesar 9,8 persen (Kemenkes RI 2020).

Satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi AKI dan AKB serta meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan(*continuty of care*), sesuai dengan rencana strategis dari menteri kesehatan salah satu prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi,

balita dan keluarga berencana (7).

Tujuan dalam memberikan asuhan dengan melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak. Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan bidan dalam mengambil sebuah keputusan dan tindakan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya dengan berdasarkan ilmu kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Standar Asuhan Kebidanan yaitu perencanaan salah satu kriterianya melakukan rencana tindakan yang disusun berdasarkan prioritas masalah dan keadaan klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif, sehingga asuhan kebidanan berkelanjutan dilakukan berdasarkan Standar Asuhan Kebidanan.

Berdasarkan studi pendahuluan kasus penulis merasa tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F di Pedes, Argomulyo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan responden mau menjadi akseptor KB baru.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah ini adalah bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney pada Ny.F di Pedes, Argomulyo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney mulai dari pengkajian data sampai evaluasi pada Ny. F di Pedes, Argomulyo, Sedayu, Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan data dasar pada asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir
- b. Mampu menginterpretasikan data dasar pada asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir
- c. Mampu mengidentifikasi diagnose masalah potensial pada asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir
- d. Mampu melakukan tindakan segera pada asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir
- e. Mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh pada asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir
- f. Mampu mengevaluasi pada asuhan kebidanan komprehensif pada asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir
- g. Mampu mencari kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir
- h. Menganalisis kesenjangan antara teori dan hasil penelitian pada asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta menerapkan asuhan kebidanan secara continuity of care mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Mendapatkan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif yang sesuai standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Akademik

Sebagai bahan referensi dalam penyusunan laporan tugas akhir selanjutnya dan sebagai sumber bacaan dalam memberikan asuhan secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi lahan praktik

Upaya dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dengan melakukan pendekatan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara *komprehensif*.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Studi Kasus

No	Peneliti dan Tahun	Judul dan tempat penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan Penelitian
1	Aimmatul Ainiyah tahun 2018 (8).	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Kehamilan Normal Dengan Nyeri Punggung Bawah Di PMB Dyah Ayu, Amd.Keb di Desa Dukuhmojo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.	Dengan Hasil Studi Kasus : Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat komplikasi pada saat kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang penulis Teknik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif dan subyeknya merupakan Ibu Hamil	Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu lokasi dan waktu penelitian
2	Chindy Sri Kumala Devi tahun 2019 (9).	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Di Pustu Sungai Landai Kabupaten Agam Tanggal 18 Maret S/d 31 Mei Bukittinggi	Dengan Hasil Studi Kasus : Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat komplikasi pada saat kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis Teknik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif dan subyeknya merupakan Ibu Hamil	Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu judul, waktu dan lokasi penelitian
3	Dwi Endah Mulyanti tahun 2020 (10).	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S GIPIA0 Di RSUD Kota Kendari Tahun 2020.	Dengan Hasil Studi Kasus : Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. S tidak terdapat komplikasi pada ibu ataupun bayinya.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis Teknik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif dan subyeknya merupakan Ibu Hamil	Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu judul, waktu dan lokasi penelitian

DAFTAR PUSTAKA

1. Sarwono Prawirohardjo. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta; 2014.
2. Rosmi Lubis dkk. *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. 2013.
3. Riskesdes. *Profil Kesehatan Indonesia*. In Kementrian Kesehatan Indonesia; 2018.
4. Organization word H. *Maternal Mortality*. In 2016. p. 348. Available from: <https://who,2016.p.348>
5. word health organizatin. *Maternal Mortality Rates And Statistic*. In 2018
6. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. In Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia; 2017.
7. Ainiyah. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny N Kehamilan Normal Dengan Nyeri Punggung Bawah Di PMB Dyah Ayu, Amd.Keb*. 2018,
8. Chindy Sri Kumala Devi. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Di Pustu Sungai Landai Kabupaten Agam Tanggal 18 Maret s/D 31 Mei Bukittinggi Tahun 2019*. Bukittinggi; 2019.
9. Mulyanti dan Dwi Endah. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny S GIPIA0 Di RSUD Kota Kendari Tahun 2020*. 2020;
10. Rukiyah. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: CV Trans Info; 2013.
11. Fatimah, Prasetya Lestari LDAN. *Pijat Payudara Sebagai Penatalaksanaan Persiapan Masa Nifas Dan Pemberian Asi Eksklusif*. Yogyakarta: Universitas Alma Ata Press;
12. Sarwono Prawirohardjo. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Prawirohardjo; 2014.
13. Arantika M Pratiwi. *Buku Patologi Kehamilan.pdf*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
14. Kementrian Kesehatan RI. *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir*. Jakarta; 2020.
15. Wahyuningsih, Siti Tiyastuti HP. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 2016. 107–134 p.
16. POGI, IDAI, IBI, PPNI H-U. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas*. Jakarta; 2016.
17. Patologi dan Fisiologi Persalinan.
18. Sulis. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. In Surakarta: CV Kakata Grup; 2017.
19. Sutanto AV. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
20. Rahardjo MK. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014.

21. Irianto. *Keluarga Berencana Untuk Para Medis dan Non Medis*. Bandung: Yranma Widya; 2012.
22. Sujiyatini DANS. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. In Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
23. Jannah. *Konsep Kebidanan*. In Jakarta; 2013.
24. Aris Dinasti. *Perbedaan Efektifitas Antara Rendam Kaki dan Pengaturan Posisi Terhadap Oedema Tungkai Fisiologis Pada Ibu Hamil Di BPM NY E Kelurahan Bandar Lor Kota Kediri*. Java Heal Jiournal. 2016;3.
25. Suksesi, Astuti Setiyanti E. *Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, balita dan Anak Pra Sekolah*. In Jakarata: Kementrian Kesehatan Indonesia; 2016.
26. Dahlan NM dan K. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: Selaksa; 2014.
27. Rahayu Ida Prijatni S. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. In Jakarta: Pusdik Kesehatan; 2016.

PERPUSTAKAAN ALMA MATER