

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. N DAN By. Ny. N DI KOTA PONTIANAK TAHUN 2019

Yeyen Yunita¹, Nurhasanah², Khulul Azmi²

¹Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

²Dosen Program Studi D-III Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Program Studi D-III Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112, 6655114/ Fax. (0561) 6655115

e-mail : yeyenyunita75@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencaup pemeriksaan berkesinambungan antaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Tujuan: Penelitian bertujuan untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. N sesuai dengan asuhan kebidanan di Kota Pontianak.

Metode Penelitian; Dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. N di Puskesmas Alianyang tahun 2019 peneliti menggunakan desain penelitan observasional deskriptif melakukan pendekatan dengan studi kasus. Dari pengkajian SOAP Ny. N dan By. Ny. N dengan asuhan ibu hamil pemeriksaan antenatal sebanyak 4 kali di kota Pontianak. Bersalin normal di Puskesmas Alianyang, tanggal 8 Desember 2020 anak Perempuan hidup. BB: 3.100 gram, PJ: 49 cm. Nifas normal dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dan BBL 3 kali kunjungan neonatus. Bayi dapat imunisasi dasar.

Hasil Penelitian: Dari data yang ditemukan pada kunjungan I, II, III, dan IV Ny. N dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yang mana merupakan kebijakan program nasional. Jadi, antara teori dengan hasil penelitian tidak ada kesenjangan.

Simpulan: Dengan diterapkannya asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir telah didapatkan hasil yang diharapkan yaitu ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE AT Mrs. N AND HER BABY IN PONTIANAK CITY THE YEAR 2019

Yeyen Yunita¹, Nurhasanah², Khulul Azmi²

ABSTRACT

Background: Comprehensive Midwifery Care is a complete examination with a simple examination and counseling for midwifery which includes continuous examinations including midwifery care for pregnancy, childbirth, childbirth and newborns.

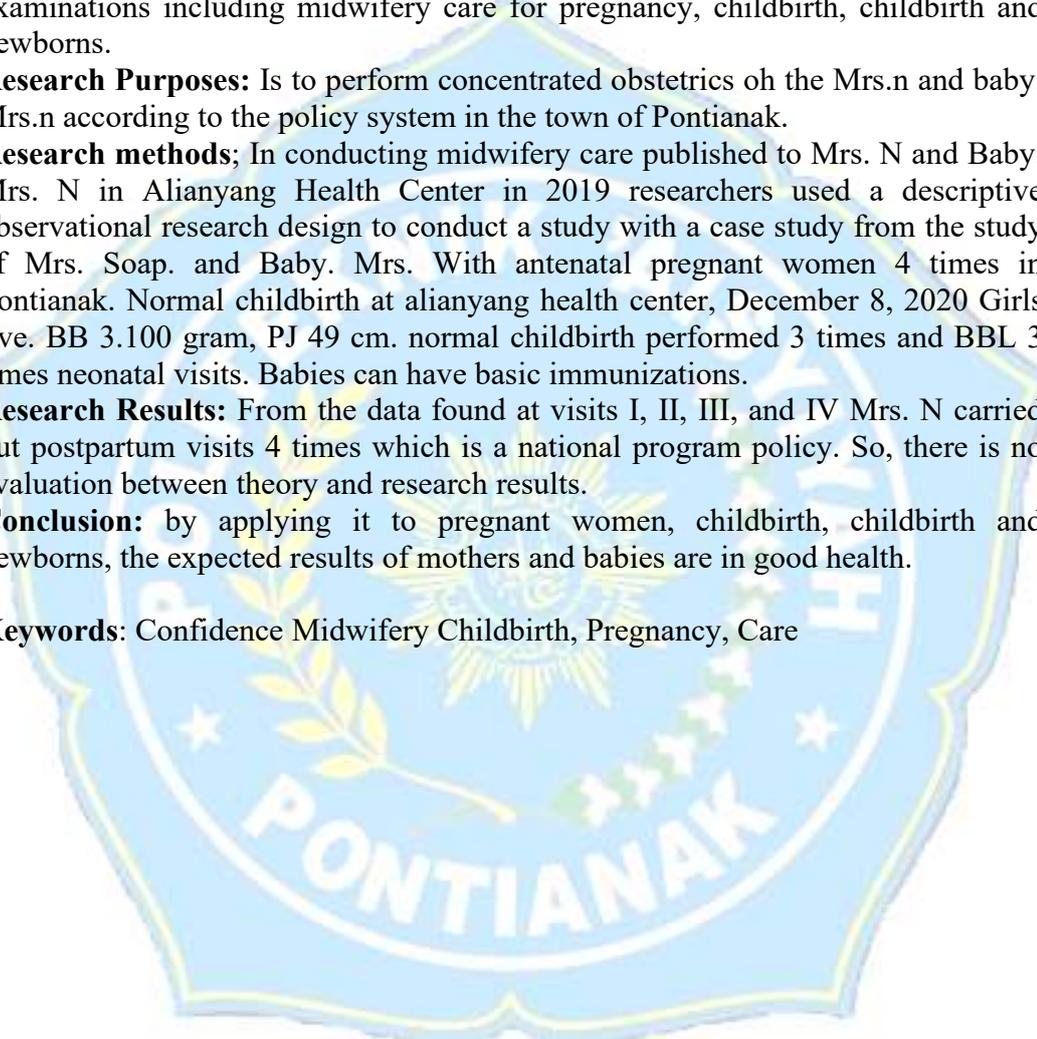
Research Purposes: Is to perform concentrated obstetrics of the Mrs.n and baby. Mrs.n according to the policy system in the town of Pontianak.

Research methods; In conducting midwifery care published to Mrs. N and Baby. Mrs. N in Aliyang Health Center in 2019 researchers used a descriptive observational research design to conduct a study with a case study from the study of Mrs. Soap. and Baby. Mrs. With antenatal pregnant women 4 times in Pontianak. Normal childbirth at alianyang health center, December 8, 2020 Girls live. BB 3.100 gram, PJ 49 cm. normal childbirth performed 3 times and BBL 3 times neonatal visits. Babies can have basic immunizations.

Research Results: From the data found at visits I, II, III, and IV Mrs. N carried out postpartum visits 4 times which is a national program policy. So, there is no evaluation between theory and research results.

Conclusion: by applying it to pregnant women, childbirth, childbirth and newborns, the expected results of mothers and babies are in good health.

Keywords: Confidence Midwifery Childbirth, Pregnancy, Care



PENDAHULUAN

Angka Kematian pada Ibu (AKI) dan Angka Kematian pada Bayi (AKB) merupakan ukuran bagi kemajuan kesehatan suatu negara, khususnya berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak. Di beberapa negara, khususnya negara berkembang, para ibu masih memiliki resiko tinggi ketika melahirkan. Situasi ini telah mendorong komunitas internasional untuk berkomitmen dalam mengatasi permasalahan kesehatan ibu. Komitmen ini diwujudkan dengan mencantumkan kesehatan ibu menjadi salah satu target MDG's (*Millennium Development Goals*).

WHO (*World Health Organization*, 2014) mendefinisikan bahwa kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin atau dalam 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung setelah persalinan. Masalah kematian ibu ini, masyarakat menggugat bahwa target *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030 tentu perlu untuk mendapat perhatian khusus dari seluruh pihak baik pemerintah maupun sektor swasta, yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan data dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2010 AKI sebesar 346 per 100.000 kelahiran hidup, target RPJMN pada tahun 2019 yaitu 306 per 100.000 kelahiran hidup 1 2 menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Angka kematian ibu di Indonesia lebih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya. Kematian ibu akibat komplikasi dari kehamilan dan persalinan tersebut terjadi pada wanita usia 15-49 tahun diseluruh dunia.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, melonjak lebih tinggi dibandingkan Pada tahun 2007 sebesar 228 per-100.000 kelahiran hidup. Indonesia mengharapkan kemajuan untuk mengurangi AKI dengan melakukan usaha dan upaya agar menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi lahir.

Salah satu usaha yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah memberi pelayanan pada ibu hamil dan ibu bersalin secara cepat dan tepat. Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, pemerintah menerapkan strategi *Making*

Pregnancy Safer (MPS) yang dimulai pada tahun 2000. MPS mempunyai visi agar kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan hidup dan sehat.

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2017 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 98 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 86.572, maka kematian ibu maternal di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2016 adalah sebesar 113 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian ibu maternal terbesar ada 3 di daerah kabupaten Sanggau, yaitu sebesar 15 ibu maternal dan terkecil ada di kabupaten Kapuas Hulu, yaitu sebesar 2 ibu maternal.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat untuk tahun 2012 berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 adalah 31 per 1.000 kelahiran hidup. Sedang untuk Angka Kematian Bayi Nasional adalah 32 per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal ini berarti terjadi penurunan angka kematian bayi yang signifikan di Provinsi Kalimantan Barat dimana AKB di Kalimantan Barat sudah lebih rendah dibandingkan AKB Nasional (Kemenkes, 2017).

Persalinan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dimana angka kematian ibu bersalin yang cukup tinggi. Keadaan ini disertai dengan komplikasi yang mungkin saja timbul selama persalinan, sehingga memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam bidang kesehatan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan menurunkan angka kematian, kesakitan ibu dan perinatal.

Persalinan sampai saat ini masih merupakan masalah dalam pelayanan kesehatan. Hal ini diakibatkan pelaksanaan dan pemantauan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi (Asri, Dwi dan Cristine Clervo P 2012).

METODE PENELITIAN

Dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. N di Puskesmas Alianyang tahun 2019 peneliti menggunakan desain penelitian observasional deskriptif melakukan pendekatan dengan studi kasus.

1. Tempat penelitian: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. N dilakukan di rumah Ny. N, di Puskesmas Alianyang dan Puskesmas Kampung Bali.
2. Waktu penelitian: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. N dilakukan mulai dari tanggal 8 Juli 2019 sampai dengan 12 Februari 2020

Subjek Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny. N dan By. Ny. N di Puskesmas Alianyang Pontianak.

Jenis data primer yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. N di Puskesmas 141 142 Alianyang Pontianak adalah wawancara dan observasi langsung. Sedangkan data sekunder didapatkan dari dokumen rekam medik di Puskesmas.

HASIL

Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif

Indikator yang diteliti	Jumlah kunjungan	hasil
Kehamilan	Kunjungan ANC 1 (18-7-2019)	Usia kehamilan 20 minggu
	Kunjungan ANC 2 (16-8-2019)	Usia kehamilan 23 minggu
	Kunjungan ANC 3 (25-10-2019)	Usia kehamilan 32 minggu
	Kunjungan ANC 4 (11-11-2019)	Usia kehamilan 35 minggu
Persalinan	8 Desember 2019	Tanggal 08 Desember 2019 pukul 15.45 Wiba PD lengkap, ketuban pecah spontan pukul 15.45 Wiba putih keruh ± 50 cc, kepala HIII-HIV, moulase (-), pukul 16.40 Wiba partus lahir spontan perempuan hidup menangis BB : 3.100 gram, PB: 49 cm, LIKA : 33 cm, anus (+), kelainan (-), plasenta lahir spontan pukul 16.45 Wiba lengkap, pengkapuran (-), laserasi jalan lahir luka perenium dari mukosa vagina dan otot perenium derajat II ±300 cc, TD : 119/768 mmHg, N: 81 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36°C, TFU tepat pusat

Nifas	Kunjungan nifas 1 (8-12-2019)	Nifas 6 jam
	Kunjungan nifas 2 (14-12-2019)	Nifas 6 hari
	Kunjungan nifas 3 (6-1-2020)	Nifas 2 minggu
	Kunjungan BBL 1 (8-12-2019)	Neonatus 6 jm
	Kunjungan BBL 2 (14-12-2019)	Neonatus 6 hari
	Kunjungan BBL 3 (86-1-2020)	Neonatus 2 minggu
Imunisasi	Imunisasi Hb0	Neonatus usia 10 jam
	Iminisasi BCG dan Polio 1	Neonatus usia 1 bulan
	Imunisasi DPT-HB-HIB 1 dan polio 2	Neonatus usia 2 bulan 4 hari
KB	31 Januari 2020	Suntik kb 3 bulan

Menunjukkan hasil dari asuhan kebidanan komprehesif terhadap pasien ibu dan bayi dari usia kehamilan trimester 1 sampai dengan bayi usia 9 bulan. Asuhan kebidanan komprehesif pada ibu dan bayi ibu telah dilakukan sesuai dengan 7 langkah varney dan dituangkan ke dalam bentuk SOAP. Pengkajian dan pengumpulan data subjektif dan objektif telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data menurut lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Analisis telah ditegaskan berdasarkan data dasar yang didapat pada langkah pertama mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, dan keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tidak ada masalah dan tidak ada kesenjangan antara teori terhadap data temuan pada ibu dan bayi ibu karena telah dilakukan perencanaan yang baik, efisien, dan aman. Namun pada kasus ini terdapat masalah dalam hal imunisasi, bayi ibu tidak diberikan imunisasi dasar hingga usia 9 bulan dikarenakan adanya paham adat, tradisi, budaya dan agama dalam konteks keluarga ibu.

PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada kehamilan Ibu melakukan kunjungan sebanyak 7 kali dan kunjungan ANC dengan penulis sebanyak 4 kali sesuai dengan kebijakan kunjungan antenatal komprehesif yang berkualitas minimal 4 kali kunjungan. Pada kunjungan ke-II Ibu mengalami keputihan tidak berbau warna putih bening semenjak 2 minggu yang lalu. Berdasarkan pembahasan

objektif pada ibu kenaikan berat badan ibu mencapai 14 Kg. Pada trimester I, ibu mengalami kenaikan berat badan 4 Kg. Trimester II, kenaikan berat badan mencapai 3 Kg, dan pada trimester III kenaikan berat badan ibu mencapai 6 Kg. Tidak ada kesenjangan teori dan kasus pada kenaikan berat badan ibu. LILA ibu melewati batas ambang KEK. Hb juga berada pada kisaran normal sehingga ibu tidak dikategorikan sebagai ibu hamil dengan anemia. Pada pemeriksaan Leopold dari kunjungan I-IV, ibu mengalami pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan dan tidak terjadi masalah letak janin pada kehamilan ibu. Hal tersebut menjadi acuan bahwa tidak terdapat kesenjangan teori terhadap temuan objektif ibu. Pada ANC I, Ibu mendapat asuhan antenatal dengan standar 10T sesuai dengan standar minimal Asuhan menurut Depkes RI, 2009 di pelayanan kesehatan mulai dari timbang berat badan (kenaikan berat badan pada Ibu mencapai 14 Kg), nilai status gizi ukur lingkar lengan atas (LILA ibu yaitu 26 cm), ukur tekanan darah (dari TM I-III tekanan arah ibu berada pada ukuran normal), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian tablet Fe 90 tablet selama kehamilan, skrining imunisasi dan pemberian imunisasi TT (ibu telah mendapat imunisasi TT berdasarkan hasil skrining), test laboratorium (Hb ibu berada pada kisaran normal yaitu 12,2 gr/dl, hasil IMS-HIV negatif dan protein urine negatif), tatalaksana kasus dan temu 6 wicara/ konseling. Hal ini dikarenakan tempat ibu periksa bukan termasuk kawasan endemik yang perlu perhatian khusus mengenai pemberian iodium dan test malaria. Pada ANC II, III dan IV ibu hanya mendapat asuhan standar minimal 7T, 3T yang tidak didapat adalah asuhan standar minimal yang hanya dilakukan satu kali pada saat kontak pertama ANC.

2. PERSALINAN

Pada proses persalinan Ibu diawali dengan adanya rasa mulas seperti ingin melahirkan dan adanya tanda cairan lendir disertai darah. Hal ini sesuai dengan pengertian Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Ibu mengalami kemajuan persalinan yang terbilang cepat pada fase dilaktasi maksimal yaitu hanya membutuhkan

waktu 1 jam 30 menit dari pembukaan 8 mencapai ke pembukaan lengkap dan proses kala II dengan waktu 24 menit. Kala I persalinan dimulai dari awal munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 sampai berakhir di pembukaan serviks 3 cm.

Pada fase ini, kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitasnya cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas yang kuat. Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm yang diakhiri dengan pembukaan serviks 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif, ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, dilatasi maksimal, deselerasi. Fase akselerasi, pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm. fase tersebut merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya. Fase dilatasi maksimal, fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilatasi serviks, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya, pembukaan serviks pada fase tersebut konstan, yaitu 3 cm per jam untuk multipara dan 1-2 cm untuk primipara. Fase deselerasi, merupakan akhir fase aktif dengan dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm). Dilatasi serviks pada fase tersebut lambat rata-rata 1 cm per jam, tetapi pada multipara lebih cepat.

Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Namun, pada bagian fase aktif dan kala II pada persalinan primipara ibu mengalami kemajuan persalinan yang terbilang cepat. Penyebab yang ditemukan pada cepatnya fase aktif dan kala II tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power*, *passage*, *passenger*, psikologi dan penolong (Asrinah, 2010:10). Ibu mengalami his/kontraksi yang adekuat dan teratur, sesekali ibu jongkok dan miring kiri. Pada kala II, Ibu dapat mengedan dengan baik sehingga proses tidak terlalu lama. Berdasarkan hasil pengkajian persalinan sebelumnya ibu melahirkan

bayi dengan berat 3.100 gr dan hitungan TBBJ pada kehamilan ini yaitu 3.100 gram, maka dapat dikatakan bahwa ibu memiliki 7 ukuran panggul yang luas. Pada saat datang ke Puskesmas Aliyang sampai dengan selesainya proses persalinan, ibu ditemani oleh suami. Pada kala III, Ibu masih mengeluh perut mulas.

Proses kelahiran plasenta ibu berlangsung normal spontan dengan lama waktu 5 menit. Kala IV, ibu juga masih mengeluh mulas. Mulas yang dirasakan oleh ibu adalah karena proses Involusi Uteri, ini merupakan perubahan fisiologis pada masa nifas. Jumlah perdarahan selama persalinan adalah ± 250 cc termasuk kategori normal sesuai dengan teori terjadinya perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Rohani, dkk. 2011).

3. NIFAS

Pada nifas, ibu hanya mendapat 3 kali kunjungan nifas. Dalam waktu masa nifas 41 hari tidak terdapat keluhan dari Ibu. Pengeluaran lochea juga sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan (Setiawati, Dewi 2013).

4. BAYI BARU LAHIR

Bayi Ibu lahir secara normal spontan pada pukul 16:40 wib dengan nilai Apgar Score 8/10 artinya bayi dalam keadaan sehat. Bayi ibu mendapat asuhan bayi baru lahir sesuai dengan prosedur. Pada bayi ibu, imunisasi HB0 diberikan pada saat bayi berusia 2 jam. Merujuk pada peraturan terbaru PMK No 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, imunisasi program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Sesuai dengan kebijakan nasional imunisasi terbagi menjadi 5 yaitu imunisasi HB0 (0-7 hari), BCG (dengan batas usia 2 bulan), DPT 1-3 (berjarak 4 minggu setiap pemberian imunisasi), Polio 1-3 (berjarak 4 minggu setiap pemberian imunisasi), IPV dan Campak (pada saat usia 9 bulan). Pada

kasus ini bayi ibu diberikan imunisasi secara teratur. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus (Msrie Tando, Naomy 2013).

5. KELUARGA BERENCANA

Pada pelayanan kontrasepsi, ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena Ibu ingin ASI-nya tidak terganggu. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa KB suntik 3 bulan tidak berpengaruh dengan ASI.

PENUTUP

Setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. N didapatkan hasil sebagai berikut: Pada masa kehamilan Ny. N telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali. Selama hamil dari trimester I sampai dengan trimester III Ny. N merasakan keluhan yang berbeda-beda dan diatasi sesuai dengan keluhan yang dirasakan. Dalam hal ini, tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian. Pada masa persalinan Ny. N dibantu dengan induksi persalinan.

Dengan diterapkannya asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB telah didapatkan hasil yang diharapkan yaitu ibu dan bayi dalam keadaan aman dan normal.

Bagi Pembaca, sebaiknya mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara teori maupun praktik. Mahasiswa juga harus selalu mengikuti perkembangan ilmu terbaru terutama pada bidang kesehatan agar tercapainya asuhan yang bermutu kepada pasiennya.

Bagi lahan praktik pelayanan kebidanan di Puskesmas Alianyang sudah cukup baik dan sesuai dengan wewenang bidan. Diharapkan untuk Puskesmas.

REFERENSI

1. Asri, Dwi dan Cristine Clervo P. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Plus Contoh Askeb Patologi Persalinan*, Yogyakarta : Nuha Medika.
2. Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
3. Kementerian Kesehatan 2017.

4. Marie Tando, Naomy. 2013. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit In Media.
5. Rohani, dkk 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta. Salemba Medika.
6. Setiawati, Dewi 2013. *Kehamilan dan Pemeriksaan Kehamilan*, Makassar : Alauddin University Press.
7. WHO (*World Health Organization*) 2014. *Angka Kematian Ibu*.

