

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY. R DAN BAYI NY. R DI DOKTER PRAKTEK
MANDIRI NIHAYATUS SOLIKHAH
DI WILAYAH SUNGAI RENGAS**

Dea Amanda Delfina¹, Yetty Yuniarti², Ismaulidia Nurvembrianti²

¹Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

²Dosen Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Program Studi Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 66551122

E-mail : deaamandadelfina@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Asuhan Komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas. Berdasarkan hasil (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia 305/100.000 kelahiran hidup dan AKB Indonesia menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care). Penelitian mengambil asuhan komprehensif pada Ny. R dan By. Ny. R di Dokter Praktik Mandiri Nihayatus Solikhah di Wilayah Sungai Rengas.

Tujuan Penelitian : Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R dan By. Ny. R di Dokter Praktik Mandiri di Wilayah Sungai Rengas.

Metode Penelitian : Menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

Hasil Penelitian : Pengkajian asuhan komprehensif pada Ny. R GII PI AO pada data Subyektif terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori yaitu pada trimester ke II dan trimester ke III ibu tidak ada keluhan / tidak mengalami ketidaknyaman fisiologis kehamilan. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir ditemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori yaitu pada perawatan tali pusat di tutup menggunakan kasa steril dan Ibu tidak menggunakan KB.

Kesimpulan : Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit kehamilan, persalinan, nifas, neonatus. Disarankan kepada bidan untuk lebih menekankan penggunaan alat kontrasepsi untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan Normal

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN MRS. R AND BABY MRS. R
AT DPM. NIHAYATUS SOLIKHAH IN
SUNGAI RENGAS REGION**

Dea Amanda Delfina¹, Yetty Yuniarti², Ismaulidia Nurvembrianti²

ABSTRACT

Background : Comprehensive care is an examination that is carried out completely with the existence of simple examinations and midwifery care counseling which includes continuous examinations including midwifery care for pregnancy, childbirth, unborn babies, and postpartum period. Based on the results (SUPAS) 2015, the MMR in Indonesia was 305 / 100,000 live births and the IMR in Indonesia became 22.23 / 1,000 live births (Kemenkes RI, 2015). One of the efforts that can be made to improve comprehensive and quality health services for mothers and babies within the scope of midwifery is to provide comprehensive midwifery care (continuity of care). Research taking comprehensive care at Mrs. R and Baby. Mrs. R at Nihayatus Solikhah Independent Practice in Rengas River Region.

Research Objectives : Able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. R and Baby. Mrs. R in Independent Practitioners in the Rengas River Area.

Research Methods : Using a descriptive observational method with a case study approach.

Results : Comprehensive care assessment at Mrs. R GII PI AO on Subjective data there is a gap between case reviews and theoretical reviews, namely in the second and third trimester the mother does not have any complaints / does not experience the physiological discomfort of pregnancy. The management of midwifery care for newborns found a gap between case review and theory, namely that the umbilical cord was closed using sterile gauze and the mother did not use family planning.

Conclusion : The conclusion of this comprehensive midwifery care is obtained by conducting midwifery care independently and collaboration and early treatment, no pregnancy, childbirth, nifas, neonatal care. It is recommended to midwives to emphasize the use of contraceptives to form a healthy and prosperous family by limiting birth.

Keywords : Midwifery Care, Comprehensive, Normal Pregnancy

PENDAHULUAN

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, Angka Kematian Ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi 32 per 1000 kelahiran. Angka ini masih cukup tinggi apalagi di dibandingkan dengan Negara- Negara tetangga (DepkesRI,2016).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Saddiyah Rangkuti (Jurnal Ilmiah Research, 2015: 3) faktor penyebab kematian ibu dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung berupa pendarahan, eklampsia, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung berupa status perempuan dalam keluarga, keberadaan anak, sosial budaya, pendidikan, sosial ekonomi, dan geografis daerah.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, Angka Kematian Ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi 32 per 1000 kelahiran. Angka ini masih cukup tinggi apalagi di dibandingkan dengan Negara- Negara tetangga (DepkesRI,2016).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada budan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care). Hal ini sesuai dengan rencana strategis Menteri Kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010 – 2014 adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (KB) (Manuaba Ida Bagus, 2010). Upaya lain yang dapat dilakukan untuk memenuhi target yang belum tercapai dapat melakukan upaya seperti tenaga

kesehatan harus bekerja sama dengan kader desa, agar kader desa aktif melaporkan ibu hamil kepada tenaga kesehatan yang ada di desa tersebut, sehingga tenaga kesehatan bisa mendeteksi masalah kesehatan yang ada di desa tersebut. Selain itu, mahasiswa juga bisa melakukan asuhan yang berkelanjutan secara komprehensif terhadap ibu hamil sampai dengan KB.

Continuity of care adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Continuity of care pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan dengan yang membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga profesional. Selama trimester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas, dkk.2013).

METODE

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat faktual dan objektif, sistematis dan akurat. Penelitian deskriptif dapat diartikan sebagai penelitian yang dimaksud untuk melihat fenomena individual, situasi, kelompok tertentu yang terjadi secara kekinian dan akurat. (Sulistyawati, 2012). Subjek penelitian ini adalah pasien Ny. R dan By. Ny. R di Wilayah Sungai Rengas. Jenis pengumpulan data yakni data primer yang didapat langsung dari lapangan dan data sekunder lewat dokumen.

Pelaksanaan penelitian studi kasus dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah dalam asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah aktual dan potensial, melakukan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan, implementasi serta evaluasi asuhan kebidanan pada klien dengan asuhan kebidanan pada Ny.R dengan persalinan normal dan By. Ny.R di Wilayah Sungai Rengas.

HASIL

Tabel 1.1
Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif

Indikator yang di teliti	Jumlah Kunjungan	Hasil
Kehamilan	Kunjungan ANC 4 (26 Desember 2019)	Usia Kehamilan 33 minggu
Persalinan	17 Februari 2020	Pada pukul 20.28 WIB partus spontan anak perempuan hidup, a/s 9/10, menangis, tonus otot baik, BB: 4334 gram, PB: 50 cm, LK/LD/LL: 35/34/12,5 cm, anus (+), kelainan (-)
Nifas	KF 1 (17 Februari 2020) KF 2 (23 Februari 2020) KF 3 (16 Maret 2020)	Nifas 8 jam Nifas 6 hari Nifas 4 minggu
Bayi Baru Lahir	KN 1 (19 Februari 2020) KN 2 (23 Februari 2020) KN 3 (16 Maret 2020)	Neonatus usia 2 hari Neonatus usia 6 hari Neonatus usia 28 hari
Imunisasi	Hb0 (18 Februari 2020) BCG dan Polio (4 Mei 2020)	Neonatus usia 10 jam Bayi sehat usia 2 bulan
Keluarga Berencana	-	-

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dari kehamilan, persalinan, nifas dan KB serta pada By. Ny. R dengan asuhan BBL hingga imunisasi peneliti dapat membandingkan kasus yang dijumpai di lapangan dengan teori yang diperoleh dari proses pembelajaran di kelas.

PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Menurut (Kemenkes RI, 2016) Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

- a. Satu kali pada triwulan pertama
- b. Satu kali pada triwulan kedua
- c. Dua kali pada triwulan ketiga

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T terdiri dari :

- a. Timbang berat badan dan ukur berat badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)
- d. Ukur tinggi fundus uteri
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
- g. Beri tablet tambah darah
- h. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- 1) Pemeriksaan golongan darah
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- 3) Pemeriksaan protein dalam urine
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah
- 5) Pemeriksaan darah malaria
- 6) Pemeriksaan tes sifilis
- 7) Pemeriksaan HIV
- 8) Pemeriksaan BTA

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif Ny. R tidak melakukan pemeriksaan laboratorium pada pemeriksaan darah malaria dan pemeriksaan BTA. Jadi terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. (Rohani,dkk 2011).

Tanda- Tanda Persalinan :

Manuaba (2010) menyatakan tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut.

- 1) Kekuatan his semakin sering dan teratur dengan jarang kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu:

- a) Pengeluaran lendir
 - b) Lendir bercampur darah
 - c) Dapat disertai ketuban pecah
- 3) Pada pemeriksaan dalam dapat dijumpai perubahan serviks seperti perlunakan serviks, perdarahan, dan pembukaan.

Tahapan Persalinan :

Menurut Rohani (2011) tahapan – tahapan persalinan sebagai berikut :

1) Kala I

Pada Kala I Persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten: berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm. Fase aktif : dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali dalam 2 jam pembukaan dari 9 menjadi lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 2 jam dengan pembukaan 1 cm perjam dalam pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam. Komplikasi yang dapat timbul pada kala I yaitu: ketuban pecah dini, tali pusat menubung, obstruksi plasenta, gawat janin, inersia uteri.

2) Kala II

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa mencedakan, karena tekanan pada ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum menegang.

Dengan adanya his ibu dipimpin untuk mengedan, maka lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

3) Kala III

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta, tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba, kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit- 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Manajemen aktif kala III persalinan untuk melahirkan plasenta dan dapat mencegah atau mengurangi perdarahan post partum yaitu: Pemberian suntikan oksitosin, selambat-lambatnya dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dipastikan tidak ada bayi kedua, maka dilakukan segera suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bawah paha bagian luar. Setelah itu penegangan tali pusat terkendali. Dan setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat, tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri kebawah dan keatas korpus (dorso – cranial). Segera setelah kelahiran plasenta lakukan rangsangan taktil dengan lembut tapi mantap selama 15 detik sehingga uterus berkontraksi. (APN,2010).

4) Kala IV

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah : sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir, sisa plasenta (Sulistyawati, 2010).

Berdasarkan pengkajian penatalaksanaan persalinan pada Ny. R pada data subjektif dan objektif setelah dilakukan penatalaksanaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

3. Nifas

Hasil yang didapati dari pendokumentasian SOAP Ny. N yang di lakukan sebanyak 3 kali kunjungan nifas didapati tidak adanya kesenjangan antara teori dengan data yang ada di lapangan.

4. Bayi Baru Lahir

Menurut Baston dan Hall, 2013 mengatakan perawatan tali pusat tidak dibungkus apapun ternyata lebih cepat kering dibandingkan dengan perawatan tali pusat dibungkus dengan kassa steril. Hasil yang didapat dari pendokumentasian SOAP pada bayi Ny. R perawatan tali pusatnya dibungkus dengan kassa steril sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

5. KB

Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya. (Kurniawati T. 2013)

Berdasarkan pengkajian data subjektif Ny. R tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi apapun dengan alasan takut berat badan meningkat, ASI tidak lancar, dan tidak ada dukungan dari suami. Jadi terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah peneliti melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada Ny. R dan By. Ny. R dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, imunisasi dan KB serta pemantauan tumbuh kembang dimulai dari tanggal 20 Desember 2019 sampai dengan 17 April 2020 .

Dalam setiap menangani klien hendaknya selalu menerapkan konsep asuhan kebidanan sehingga tenaga kesehatan atau bidan mampu memberikan penanganan dengan kasus atau kondisi pasien.

REFERENSI

1. APN, 2011. *Asuhan Persalinan Normal Dan Inisiasi Menyusui Dini*. Penerbit JNPK-KR, Jakarta
2. Baston dan Hall Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita . Jakarta: Buku Kedokteran EGC. 2013
3. Departemen Kesehatan. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
4. Estiningtyas, dkk 2013. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
5. Kementrian Kesehatan. 2015. *Profil Dinas Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia
6. Manuaba Ida Bagus, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : F.(iC)
7. Rohani, Saswita, R. & M., 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
8. Saddiyah Rangkuti, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Bogor: In Media.
9. Sulistyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Cetakan keempat. Jakarta: salemba medika.
10. Yuhedi T.L, dan Kurniawati T. 2013. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: B.A.