

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DAN BY. NY. H DI WILAYAH PONTIANAK KOTA

Anggun Sara Gita¹, Yetty Yuniarty², Ismaulidia Nurvembrianti²

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 : anggunsaragita@gmail.com

INTISARI

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). Tujuan penelitian adalah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H di Wilayah Pontianak Kota Tahun 2020.

Tujuan Penelitian: Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. H dan By. Ny. H di Wilayah Pontianak Kota.

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

Hasil Penelitian: Pengkajian asuhan komprehensif pada Ny. H GI P0 A0 pada data subyektif tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori yaitu pada trimester ke-II dan trimester ke-III ibu tidak ada keluhan/ tidak mengalami ketidaknyamanan fisiologis kehamilan.

Simpulan: 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 ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayi baru lahir dan memberikan konseling kepada semua ibu yang memiliki bayi tentang pentingnya ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi hingga usia 2 tahun.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan Normal

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR Mrs. H AND HER BABY IN PONTIANAK AREA

Anggun Sara Gita¹, Yetty Yuniarty², 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). The research objective was to conduct comprehensive midwifery care for Mrs. H at Pontianak area in 2020.

Research Objectives: Able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. H and Baby Mrs. H at Pontianak area.

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

Research Results: Assessment of comprehensive care at Mrs. H GI P0 A0 on the subjective data, there is no gap between the case review and the theoretical review, namely in the second and third trimester the mother does not have any complaints / does not experience the physiological discomfort of pregnancy.

Conclusion: Conclusions from this comprehensive midwifery care were obtained by performing midwifery care independently and collaboratively and early treatment, and did not find any complications in pregnancy, childbirth, postpartum and neonates. It is recommended that midwives emphasize more exclusive breastfeeding for 6 months for newborns and provide counseling to all mothers who have babies about the importance of breastfeeding for the growth and development of babies up to 2 years of age.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Normal Pregnancy

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan 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 (Varney, 2010).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization*, 2015).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 32/1000 kelahiran. Angka ini masih cukup tinggi apalagi dibandingkan dengan negara-negara tetangga (Depkes RI, 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 difasilitas 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 ibu dan 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) (Kemenkes RI, 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).

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus (CSR), yaitu desain penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk menggambarkan (deskripsi) tentang suatu fenomena atau keadaan secara objektif.

Penelitian deskriptif menurut Subhana (2010) adalah penelitian tentang gejala dan keadaan yang dialami sekarang oleh subjek yang akan diteliti. Sedangkan, studi kasus adalah penelitian yang memusatkan perhatian pada suatu kasus secara insentif dan mendetail.

HASIL

Tabel 1. Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif

Indikator yang diteliti	Jumlah Kunjungan	Hasil
Kehamilan	Kunjungan ANC 4 (18 Januari 2020)	Usia kehamilan 36 minggu
Persalinan	01 Februari 2020	Pukul 18.14 WIB partus spontan LBK anak laki-laki hidup, a/s 9/10, menangis tonus otot baik BB: 3250 gram PB: 50 cm LK/LD/LL: 32/32/10 cm anus (+) kelainan (-).

Nifas	KF 1 (01 Februari 2020)	Nifas usia 6 jam
	KF 2 (07 Februari 2020)	Nifas usia 6 hari
	KF 3 (04 Maret 2020)	Nifas usia 30 hari
Bayi Baru Lahir	KN 1 (01 Februari 2020)	Neonatus usia 2 jam
	KN 2 (07 Februari 2020)	Neonatus usia 6 hari
	KN 3 (27 Februari 2020)	Neonatus usia 29 hari
Imunisasi	HBO (02 Februari 2020)	Neonatus usia 1 hari
	DPT 1 dan polio 2 (04 Maret 2020)	Neonatus usia 1 bulan
Keluarga Berencana	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

Menunjukkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif terhadap pasien ibu dan bayi dari usia kehamilan trimester III sampai dengan bayi usia 3 bulan. Asuhan kebidanan komprehensif 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 ditegakkan 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

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilitas, nidasi dan implantasi (Sulistiyawati, 2010). Lama kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan dibagi atas 3 Trimester :

- 1) Kehamilan Trimester pertama antara 0 hingga 12 minggu.
- 2) Kehamilan Trimester kedua antara 13 hingga 28 minggu.
- 3) Kehamilan Trimester ketiga antara 28 hingga 40 minggu.

b. Asuhan antenatal

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konsepsi hingga awal persalinan. Tujuan asuhan antenatal adalah untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 sampai dengan persalinan) (Depkes, 2014).

Menurut Sarwono (2014), ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- 4) Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Adapun standar jadwal kunjungan pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) minimal, meliputi :

- 1) 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0 - 13 minggu).
- 2) 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14 - 27 minggu).
- 3) 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 - 40 minggu).

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).

Partus biasa (normal) disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

3. Nifas (Puerperium)

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas atau postpartum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “puer” yang artinya bayi dan “parous” berarti melahirkan.

Beberapa konsep mengenai pengertian masa nifas berdasarkan para ahli antara lain:

- a. Menurut Anggraini (2010), Puerperium didefinisikan sebagai masa persalinan selama dan segera setelah melahirkan, meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu alat-alat reproduksi kembali keadaan tidak hamil atau kembali normal.
- b. Menurut Saleha (2009), Masa nifas adalah masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awam. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/ tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.

4. Bayi dan Balita

Bayi Baru Lahir adalah bayi baru lahir dengan berat badan pada saat kelahiran 2500-3999 gram dengan masa kehamilan 37-42 minggu (Sarwono, 2010).

Rencana asuhan pada bayi ini disampaikan oleh bidan kepada ibu dan keluarga sebagai pendidikan kesehatan melalui komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) sebagai berikut:

a. Pemilihan tempat tidur yang tepat

Tempat tidur bayi harus hangat dan diletakkan didekat tempat tidur ibu. Jika bayi dan ibu tidur pada satu tempat yang sama, dapat menyebabkan kematian bayi yang tidak disengaja.

b. Memandikan bayi

Bayi lebih baik dimandikan setelah minggu pertama yang bertujuan untuk mempertahankan verniks caseosa dalam tubuh bayi yang berguna stabilisasi suhu tubuh bayi. Sabun dengan kandungan *chlorophene* dapat diserap kulit menyebabkan racun bagi system saraf bayi.

c. Pakaian bayi

Penggunaan pakaian bayi bertujuan untuk membuat bayi tetap hangat. Hindari pakaian yang menyentuh leher bayi karena mengakibatkan gesekan yang mengganggu.

d. Perawatan tali pusat

Menurut rekomendasi WHO, cara perawatan tali pusat yaitu cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar-benar kering. Untuk membersihkan pangkal tali pusat, dengan sedikit diangkat (bukan ditarik).

PENUTUP

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dari pembahasan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H dan Bayi Ny. H dengan menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Analisis asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny. H GI P0 A0 telah ditegakkan berdasarkan data dasar yang didapat pada langkah pertama asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan imunisasi dan tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Dalam hal KB terdapat penyelesaian berupa bukti surat penolakan pasien terhadap tindakan medis dengan alasan adat, tradisi dan agama.

Peneliti selanjutnya agar mampu menguasai setiap asuhan yang diberikan pada klien dan mengikuti perkembangan ilmu terbaru, khususnya di bidang kesehatan agar tercapai mutu asuhan yang lebih baik lagi.

REFERENSI

1. Anggraini. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
2. Departemen Kesehatan. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*.
4. Kementerian Kesehatan Indonesia, 2010, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
5. Kementerian Kesehatan. 2015. *Profil Dinas Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
6. Kementerian Kesehatan. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
7. Purwaningsih, dkk. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
8. Rohani, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
9. Saleha, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika (hlm: 71-76).
10. Subana, dkk. (2010). *Statistik Pendidikan*. Bandung, Pustaka Setia.
11. Sulistyawati, A. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
12. Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
13. Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
14. Varney, Helen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
15. Vidia, et al. 2016 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: EGC.
16. WHO. World Health Statistics 2015: World Health Organization.

Referensi

1.

2.

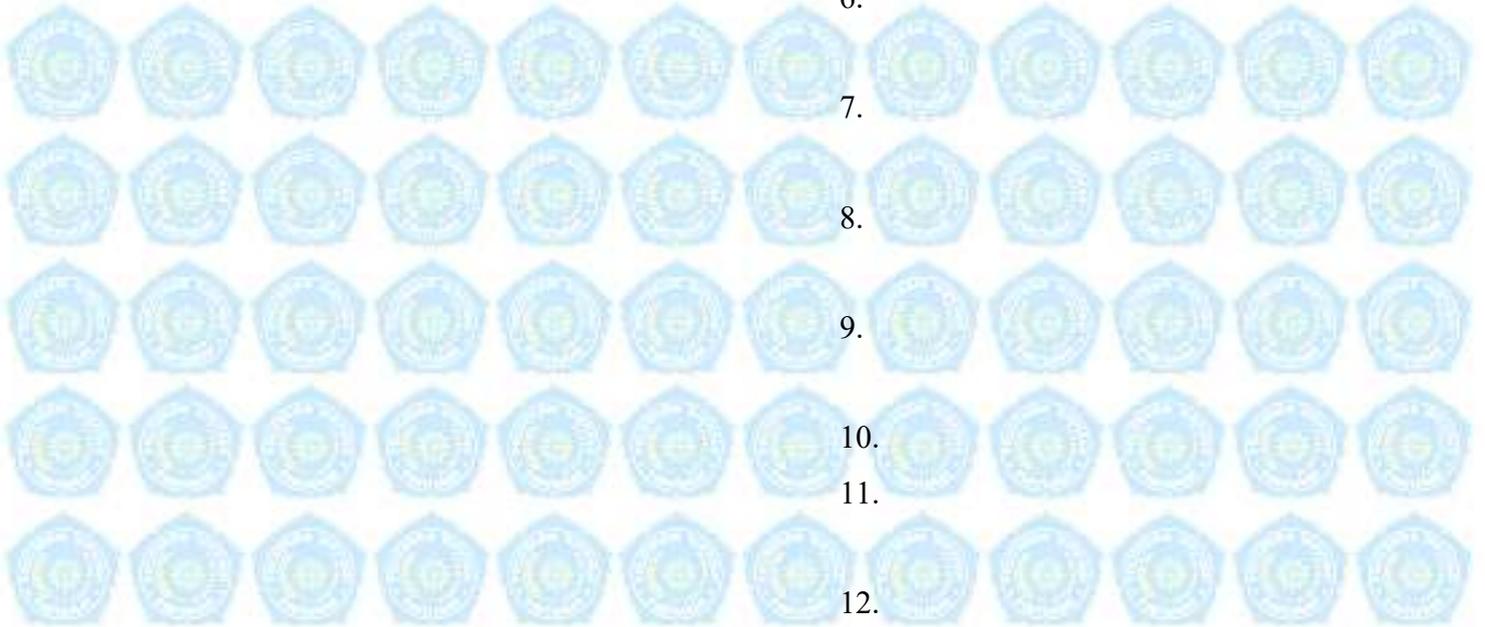
3.

4.

5.

PERPUSTAKAAN

6.



7.

8.

9.

10.

11.

12.

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

13.

14.

15.

16.

PERPUSTAKAAN



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK