

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

Rindiana Hana <sup>1</sup>, Dwi Khalisa Putri <sup>2</sup>, Tilawaty Aprina <sup>2</sup>

1 Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

2 Dosen Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112

E-mail : hana.rindiana@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar belakang :** Menurut WHO (2014) , pada tahun 2013 angka kematian ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup . SDKI tahun 2012, di Indonesia AKI mencapai 359 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB mencapai 32 per 1000 KH ( Kebijakan Kesehatan Indonesia,2013). Di Kalimantan Barat AKI tahun 2012 tercatat 143 kasus terjadi dalam per 100 ribu KH. Penyebab Kematian terbanyak adalah perdarahan 38,46 persen , hipertensi dalam kehamilan (HDK) 26,17 persen , dan infeksi 4,20 persen, lain lain 32,17 persen. Pada kasus kematian neonatal terjadi sebanyak 507 kasus ( Pontianak Post,2013)

**Tujuan Penelitian :** Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N dan By.Ny.N di Praktik Mandiri Bidan AINA di Pontianak Timur tahun pada tahun 2019

**Metode Penelitian :** Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu suatu metode penelitian yang digunakan dengan tujuan penelitian ini bertujuan untuk meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal subjek dalam penelitian ini adalah pada Ny.N dan By.Ny.N Pengumpulan data dengan anamnesa ,observasi , pemeriksaan fisik dan diskusi.

**Hasil Penelitian :** Setelah Melakukan observasi selama 1 tahun dan KB maka hasilnya hamil tidak ada masalah, bersalin dengan normal , anak usia imunisasi mulai dari HB0 sampai BCG dan ibu memilih KB suntik 3 bulan

**Simpulan :** Ada kesenjangan antara teori dan kasus yaitu HB ibu tidak dalam kisaran normal yaitu 8,9 gr pada Asuhan Komprehensif pada Ny.N dan By.Ny.N di Praktik Mandiri Bidan (PMB) AINA Pontianak timur pada tahun 2019

**Kata Kunci** : Asuhan, kebidanan, Komprehensif.,Persalinan, Normal

# COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR Mrs. N AND HER BABY IN PONTIANAK CITY

## ABSTRACT

**Background :** According to WHO (2014), in 2013 the maternal mortality rate (MMR) in the world was 210 per 100,000 live births. In the 2012 IDHS, the MMR in Indonesia reached 359 per 100,000 live births and the IMR reached 32 per 1000 KH (Indonesian Health Policy, 2013). In West Kalimantan MMR in 2012, 143 cases were recorded per 100,000 KH. The most common causes of death were bleeding 38.46 percent, hypertension in pregnancy (HDK) 26.17 percent, and infection 4.20 percent, others 32.17 percent. There were 507 cases of neonatal mortality (Pontianak Post, 2013).

**Research Objectives:** To carry out comprehensive midwifery care for Mrs. N and Her Baby at the AINA Midwifery Independent Practice in East Pontianak in 2019

**Research Methods:** The type of research used is descriptive observational with a case study approach, namely a research method used with the aim of this study aimed at examining a problem through a case consisting of a single subject unit in this study are Mrs. N and Her Baby Collecting data by means of observation, physical examination and discussion

**Results:** After observing for 1 year and family planning, the result was that there was no problem with pregnancy, normal delivery, children with immunization ages ranging from HB0 to BCG and mothers choosing injection contraceptives for 3 months.

**Conclusion:** There is no gap between theory and cases in Comprehensive Care for Mrs. N and Her Baby at the Practice of Independent Midwives (PMB) AINA East Pontianak in 2019

**Keywords :** Midwifery, Care, Comprehensive, Pregnancy, Normal

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2009).

Menurut definisi WHO, kematian ibu adalah kematian seorang wanita hamil atau selama 40 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Wikndjosastro, 1999).

Berdasarkan WHO diseluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan angka kematian khususnya neonatus sebesar 1.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan neonatal terutama terjadi terutama di Negara berkembang (Manuaba, 2010).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi 0-11 bulan per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB disuatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah (Dinkes, 2011)

Tingginya komplikasi obstetrik seperti perdarahan, eklamsi dan keguguran merupakan penyebab tingginya kasus kematian dan kesakitan ibu di negara berkembang. Penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir disebabkan karena “3 terlambat dan 4 terlalu”. 3 terlambat tersebut yaitu terlambat mengenali bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan kesehatan. Dan 4 terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (saifuddin, 2002).

Masa Kehamilan merupakan masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama sampai terakhir. (Sarwono Prawirohardjo,2000).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks, serta pengeluaran janin turun ke dalam jalan lahir dimulai sejak uterus berkontraksi sampai proses pengeluaran plasenta. (Saifuddin, 2008)

Nifas (puerperium) adalah masa sesudah persalinan, kelahiran bayi, lahirnya plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulih kembali organ kandungan seperti belum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.(Walyani & Purwoastuti, 2015).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010)

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N dan Bayi Ny.N dengan persalinan normal.

## **METODE**

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan study kasus (Sulistyaningsih, 2011).

Metode penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan tentu yang bersifat faktual dan objektif, sistematis dan akurat.

Penelitian deskriptif dapat diartikan sebagai penelitian untuk melihat fenomena individual, situasi, kelompok tertentu yang terjadi secara akurat.

Data berdasarkan dibagi menjadi 2, yaitu :

### **1. Data Primer**

Data primer diperoleh dari pemeriksaan yang dilakukan secara sistematis dari head to toe, wawancara yang dilakukan dengan menggunakan format asuhan kebidanan, dan observasi yang dilakukan secara langsung dilakukan penulis pada asuhan kebidanan komperhensif.

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh langsung dari lingkungan studikasu.Pada dokumen didapatkan dengan melihat buku KIA (Arikunto, 2010).

## HASIL

**Tabel 1.**  
**Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Indikator yang diteliti	Jumlah Kunjungan	Hasil
Kehamilan	Kunjungan ANC I ( 8 juli 2019) Kunjungan ANC 2 ( 12 Agustus 2019) Kunjungan ANC 3 (5 November 2019) Kunjungan ANC 4 11 November 2019)	Usia kehamilan 21 minggu Usia kehamilan 26 minggu Usia kehamilan 38 minggu Usia kehamilan 39 minggu
Persalinan	16 November 2019	pukul 19.25 WIB partus spontan anak laki laki hidup BB 3400 gr PB 48 cm LK 32 cm, LD 31 cm BB: 3400 gram anus (+) kelainan (-).
Nifas	KF 1 17 November 2019) KF 2 (23 November 2019 ) KF 3 (26 November 2019) KF 4 (7 Desember 2019)	Nifas usia 1 hari Nifas usia 6 hari Nifas usia 14 hari Nifas usia 42 hari
Bayi baru lahir	KN 1 (16 November 2019) KN 2 (22 November 2019) KN 3 (2 Januari 2020 2019)	Neonatus usia 1 jam Neonatus usia 6 hari Neonatus usia 6 minggu
Imunisasi	HB0 (17 November 2019) BCG-POLIO 1 (13 Febuari 2020) DPT-HB-HIB 1- POLIO 2 ( 16 Mei 2020)	Bayi usia 1 hari Bayi usia 1 bulan Bayi usia 3 bulan Bayi usia 4 bulan
Keluarga berencana	KB Pil	

Menunjukkan hasil dari asuhan kebidanan komprehesif terhadap pasien Ibu dan Bayi dari usia kehamilan trimester 1 sampai dengan bayi usia 9 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 sistematik 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

## PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

Pada kehamilan Ibu melakukan kunjungan sebanyak 5 kali dan kunjungan ANC dengan penulis sebanyak 4 kali sesuai dengan kebijakan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali kunjungan. Pada kunjungan ke II Ibu mengalami nyeri pinggang karena adanya pencegahan dan konseling awal tentang pentingnya istirahat dan jangan melakukan pekerjaan yang teralalu berat saat hamil. Berdasarkan pembahasan objektif pada Ibu Kenaikan berat badan Ibu mencapai 14 kg. Pada trimester I, Ibu mengalami kenaikan berat badan 4 kg. Trimester II, berat badan menurun 4 kg, dan pada trimester III kenaikan berat badan Ibu mencapai 9 kg. ada kesenjangan teori dan kasus pada kenaikan berat badan Ibu pada trimester ke II ibu mengalami penurunan berat badan sebanyak 4 kg .

Lila Ibu tidak melewati batas ambang KEK. HB tidak dengan kisaran normal sehingga Ibu tidak dikategorikan sebagai ibu dengan anemia, tetap ibu tidak merasa pusing dan lemah ibu hanya merasakan nyeri pinggang pada TM I 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 ada terdapat kesenjangan teori terhadap temuan objektif Ibu.

Pada ANC I, Ibu mendapat asuhan antenatal dengan standar 10 T 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 lingkaran lengan atas (Lila Ibu yaitu 26 cm),ukur tekanan darah (dari TM I-III tekanan darah 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 tidak normal yaitu 8,9 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 iodine 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 saat datang di klinik ibu di periksa dalam dengan pembukaan lengkap di jam 19.20 wib dan partus spontan pada jam 19.25 wib .

Menurut Jannah, ( 2017) 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 3400 gr dan hitungan TBBJ pada kehamilan , maka dapat dikatakan bahwa Ibu memiliki 7 ukuran panggul yang luas. Pada saat datang ke PMB Aina 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 di rasakan oleh ibu adalah karena proses Involusi Uteri , ini merupakan perubahan fisiologis pada masa nifas. Jumlah perdarahan selama persalinan adalah  $\pm 250$  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 mendapat 5 kali kunjungan nifas. Pada tanggal 16 November-07 Desember 2019 pasien bersedia di lakukan kunjungan dan Ibu tetap berkomunikasi kepada penulis, dan pada waktu usia bayi 14 hari ibu ada melakukan kunjungan ulang nifas dan neonatus dan hasil semua di nyatakan normal. Dalam waktu masa nifas 42 hari tidak terdapat keluhan dari Ibu. Pengeluaran lochea juga sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan.

### **4. BAYI BARU LAHIR**

Bayi Ibu lahir secara normal spontan pada pukul 19.25 wib dengan nilai Apgar Score 9/10 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 1 hari , Pada tanggal 17 november 2019 pasien bersedia di lakukan kunjungan bayi baru lahir . dan dalam masa neonatus pasien mengatakan bahwa melakukan kunjungan ulang bayi setelah usia kelahiran 1 bulan 6 hari dan di nyatakan berat bayi naik 4 kg yaitu dari 3,4 kg menjadi 3,8 kg dan semua dalam keadaan normal. 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 dasar hingga usia 2 bulan 8 hari dikarenakan adanya pandemi corona yang membuat ibu tidak bisa melanjutkan imunisasi kepada anaknya, hal tersebut membuat kesenjangan antara teori dan kasus.

## **5. KELUARGA BERENCANA**

Pada pelayanan kontrasepsi, Ibu memilih kontrasepsi KB Pil Laktasi karena Ibu ingin menjalankan program ASI Eksklusif 6 bulan dan lanjutan hingga 2 tahun kepada bayinya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa KB Pil tidak mengganggu proses pengeluaran ASI.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pengkajian dan pengumpulan data subjektif dan objektif telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data melalui teknik wawancara dan observasi sistematis mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, 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, dan keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tidak ada masalah karena telah dilakukan perencanaan yang baik, efisien, dan aman. Peneliti selanjutnya agar dapat menambahkan variabel lainnya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, misalnya penggunaan murrotal Al-Quran selama kehamilan

## REFERENSI

1. Arikunto. S. (2010). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
2. Asrinah. ( 2010 ). *Intra Natal Care Asuhan Kebidanan Pada Persainan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
3. Dinkes ( 2011) *Angka Kematian Bayi ( AKB )*
4. Depkes RI ( 2009) *Pelayanan Kesehatan Timbang Berat Badan*. Jakarta Departemen Republik Indonesia.
5. Jannah, ( 2017). *Persalinan Berbasis Kompetensi*, Jakarta : EGC
6. Manuaba Ida Bagus, (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
7. Prawirohradjo, Sarwono. 2012. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
8. Rohani, ( 2011), *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan* Jakarta: Salemba Medika.
9. Saifuddin, Abdul Bari, Wiknjosastro, Gulardi Hanifa. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Tridasa Printer.
10. Sulistyaningsih, 2011 *Desain Metode Penelitian*.
11. Sulistyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Cetakan keempat. Jakarta: salemba medika
12. Sarwono Prawirohardjo, (2000), *Ilmu Kebidanan ;* Jakarta Yayasan Bina Pustaka
13. Wikndjosastro (1999). *Buku Panduan Praktis Layanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*
14. Walyani & Purwoastuti, 2015 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Puerperium Care*