

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DENGAN KALA I MEMANJANG DAN BY. NY. R DI WILAYAH KERJA KOTA PONTIANAK

Siska¹, Ismaulidia Nurvembrianti², Yetty Yuniarty²

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 : siskanirwana32@gmail.com¹

INTISARI

Latar belakang : Berdasarkan WHO (World Health Organization), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

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

Metode penelitian : Menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus/*Case Study Researh (CSR)*.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil penelitian pada Ny. R dengan persalinan kala I memanjang dan By. Ny. R dengan asuhan ibu hamil pemeriksaan antenatal sebanyak 2 kali di Wilayah Kerja Kota Pontianak. Bersalin normal di Puskesmas Ali Anyang pada tanggal 7 September 2019 pukul 15:05 wib anak laki-laki hidup BB : 3400 gram, PB : 47 cm. Nifas normal dengan 3 kali kunjungan dan BBL 3 kali kunjungan neonatus. Bayi mendapatkan imunisasi dasar dan KB ibu memilih menggunakan kontrasepsi KB Pil laktasi.

Simpulan : Dengan diterapkannya asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R dengan persalinan kala I memanjang dan By. Ny. R telah didapatkan hasil yang di harapkan yaitu ibu dan bayi dalam keadaan sehat

Kata kunci : Asuhan kebidanan komprehensif, Kala 1 memanjang, Persalinan

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN Mrs. R WITH ONE LENGTHWISE AND HER BABY IN THE WORKING AREA OF PONTIANAK CITY

ABSTRACT

Background : Based on the WHO (World Health Organization), the world maternal mortality rate in 2015 was 216 per 100,000 lives or the estimated number of maternal deaths was 303,000 deaths with the highest number in developing countries that is 302,000 deaths. The maternal mortality rate in developing countries is 20 times higher than the maternal mortality rate in developed countries which is 239 per 100,000 live births while in developed countries it is only 12 per 100,000 live births in 2015 (WHO, 2015)

Research Objectives : Able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. R and her baby in Pontianak City Working Area

Research methods : Using descriptive observational methods with a case study approach / Case Study Research (CSR).

Research Results : Based on the results of research on Mrs. R with the first stage of labor elongated and her baby with care of pregnant women antenatal examination 2 times in the Pontianak City Work Area. Normal childbirth at the Ali Anyang Community Health Center on September 7, 2019 at 15:05 WIB boy living BB: 3400 grams, PB: 47 cm. Postpartum normal with 3 visits and BBL 3 visits neonates. Babies get basic immunizations and birth control mothers choose to use contraceptive birth control. Lactation pills.

Conclusion : With the implementation of comprehensive midwifery care in Mrs. R with labor the first time elongated and her baby has obtained the expected results of the mother and baby in good health.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care, One Lengthwise, Labor

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada Tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015)

Kematian ibu yang terjadi pada tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 86 kasus kematian ibu, data ini berdasarkan data dari kematian ibu hamil, bersalin, dan nifas. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 90.913, maka kematian ibu maternal di Provinsi Kalimantan Barat pada Tahun 2018 adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu maternal terbesar ada di Kabupaten Kubu Raya, yaitu sebesar 158 per 100.000 kelahiran hidup dan terkecil ada di Kabupaten Mempawah, yaitu sebesar 44 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kalimantan Barat, 2018).

Dampak persalinan kala 1 memanjang pada ibu, dapat menimbulkan perasaan gelisah, letih yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh, detak nadi dan pernafasan. Ibu beresiko mengalami meteorismus (perut kembung), pembekakan serviks dan vulva, dehidrasi, infeksi, nyeri bagian bawah rahim dan pada akhir persalinan beresiko menyebabkan rahim lepas, serta kematian karena pendarahan atau infeksi. Pasca persalinan banyak ibu dengan persalinan lama mengalami trauma postpartum. Pada janin, resiko persalinan lama adalah mengakibatkan denyut jantung janin menjadi cepat atau tidak teratur, mengalami keracunan akibat menghirup air ketuban kental, kehijau-hijauan dan berbau. Selain itu janin beresiko mengalami benjolan kepala (*caput succedaneum*) akibat tekanan rahim atau dinding vagina, mengalami gawat janin, asfeksia atau tidak dapat bernafas spontan saat lahir, hingga kematian di dalam kandungan maupun di jalan lahir (Manuaba Ida Bagus 2010)

Peran bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalinan mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan. Cemas menghadapi persalinan adalah hal yang wajar tetapi seorang bidan harus mampu menghadapi hal tersebut, standar pertolongan persalinan di perankan oleh bidan. Asuhan persalinan kala I bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah di mulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan

memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung. Asuhan persalinan kala II bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat. Asuhan persalinan kala III bidan melakukan peregangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap. Asuhan persalinan kala IV melakukan pemantauan 2 jam setelah persalinan (Friska, 2012).

METODE

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face) (Prawihardjo Sarwono, 2014). Pada kasus ini wawancara atau tanya jawab dilakukan pada Ny. R GIIPIAI Umur 36 tahun. Wawancara yang dilakukan meliputi berisi biodata pasien secara lengkap, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu sekarang dan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat persalinan, hubungan sosial, dan data kebiasaan sehari-hari. Wawancara dicatat dilembar catatan yang berpedoman format asuhan kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pembahasan Data Subjektif Ibu Hamil

Subjektif	K3	K4
Umur	36 tahun	36 tahun
Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Batuk

Umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan prognosis kehamilan. Jika umur terlalu tua atau terlalu muda, maka persalinan lebih banyak resikonya, umur dalam batas normal berkisar antara 20-35 tahun. (Hani dkk, 2011).

Ny. R menjadi asuhan kebidanan komprehensif saya sejak usia kehamilan 34 minggu TM III dan Berdasarkan data yang saya dapat pada Ny. R saya membawa pemeriksaan ke BPM dan puskesmas hanya pada saat TM III sebanyak 2 kali Ny. R ingin mengetahui keadaan kehamilannya dan keadaan janinnya pada TM III Ny. R ada keluhan batuk dan bidan hanya menganjurkan untuk minum obat yang diberikan dan minum air hangat.

Menurut (Sarwono Prawirohardjo, 2010) ANC meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada ibu hamil bahwa tidak ada beberapa kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny. M.

2. Persalinan

Persalinan kala I fase aktif pada Ny. R berlangsung selama 24 jam, Ny. R datang ke puskesmas pada tanggal 6 September 2019 pukul 14:10 wib di periksa dalam oleh bidan pembukaan 4 cm, pada tanggal 7 September 2019 jam 14:05 wib di periksa dalam lagi oleh bidan pembukaan 10 dan melahirkan By Ny. R pada tanggal 7 september 2019 jam 15:05 wib.

Menurut (Sulistyawati, 2009) Persalinan kala I berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. pada permulaan HIS, kala pembukaan berlangsung antara pembukaan persalinan tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida sekitar 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala II Ny. R berlangsung selama 1 jam dari pembukaan lengkap pukul 14:05 wib sampai bayi lahir spontan langsung menanggis pukul 15:05 wib, pada kala II Ny. R sudah mengalami tanda gejala kala II seperti dorongan meneran, tekanan anus, perinium menonjol, vulva membuka.

Menurut (Asrinah, Dkk 2010) 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 rectum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan springer ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala III pada Ny. R berlangsung selama 5 menit dengan pendarahan dalam batas normal.

Menurut (Asrinah, Dkk 2010) proses pada kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala IV hasil pemeriksaan pada Ny. R di peroleh kontraksi baik, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi keras, tidak ada laserasi jalan lahir, kandung kemih kosong, pendarahan dalam batas normal, kemudian dilanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam

pertama postpartum. Kala IV adalah pemantauan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pendarahan postpartum pada 1 jam pertama pemeriksaan setiap 15 menit dan pada jam ke 2 setiap 30 menit, dan di kala IV di pantau kontraksi uterus, pendarahan, tekanan darah, nadi, suhu, dan tinggi fundus uteri.

Menurut (Sondakh, 2013) Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, 1 jam pertama pemeriksaan setiap 15 menit sedangkan pada jam ke 2 pemeriksaan setiap 30 menit. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, sisa plasenta. Dan menurut (Marni 2012b) Dalam kala IV harus di pantau kontraksi uterus, pendarahan, tekanan darah, nadi, suhu, dan tinggi fundus uteri. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Bayi Baru Lahir

Pada By. Ny R bidan sudah memberikan konseling tentang perawatan tali pusat sesuai teori yang ada sebelum pasien pulang tetapi Ny. R dan keluarga merasa takut melihat tali pusat bayinya apabila dibiarkan terbuka sehingga masih menggunakan kassa steril dan diberikan sedikit betadine dalam melakukan perawatan tali pusat.

Menurut (Winkjosastro, 2010) penatalaksanaan bayi baru lahir pada saat melakukan perawatan tali pusat adalah tanpa membubuhi apapun. Berdasarkan temuan pada tinjauan kasus By.Ny R terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah peneliti melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada Ny. R dari kehamilan, persalinan, nifas, BBI, Imunisasi dan KB serta pemantauan tumbuh kembang dari tanggal 21 Juli 2019 hingga sekarang maka dapat di sampaikan :

1. Pada masa kehamilan Ny.R telah di lakukan asuhan kehamilan dengan pemeriksaan kehamilan 2 kali, pada trimester III sebanyak dua kali,.
2. Pada saat persalinan Ny R kala I berlangsung selama 24 jam 30 menit, kala II berlangsung selama 60 menit, kala III berlangsung selama 5 menit dan kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam.

3. Pada masa nifas Ny. R di lakukan kunjungan sebanyak kali kunjungan, yakni KF1 pada postpartum 6 jam, KF II pada postpartum 19 hari dan KF III pada postpartum 30 hari.
4. Pada By. Ny. R di lakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu pada KN I di lakukan pada umur 6 jam, KN II di lakukan pada umur 14 hari dan KN III dilakukan pada umur 19 hari.
5. Pada By. Ny. R telah dilakukan imunisasi dasar lengkap yaitu pada umur 1 hari diberikan imunisasi Hb 0, pada umur 1 bulan 18 hari diberikan imunisasi BCG+Polio 1, pada umur 2 bulan 18 hari di berikan imunisasi DPT 1+Polio 2, pada umur 3 bulan 20 hari di berikan imunisasi DPT 2+Polio 3. Dari hasil pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif maka semua tindakan telah di lakukan sudah di lakukan pendokumentasian dalam bentuk soap.

Penelitian selanjutnya diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan penjelasan pada setiap ibu hamil, bersalin, nifas, juga bayinya tentang apa saja yang harus ibu ketahui tentang keadaan ibu dan bayinya dengan jeas sehingga apabila terdapat tanda-tanda bahaya bisa cepat di tangani dan perlu adanya komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasie agar dapat menciptakan suasana yang harmonis dan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan terutama dalam pelayanan kehamilan, peralinan, nifas, BBL, imunisasi, serta KB.

REFERENSI

1. Asrinah,Dkk, 2010. *Konsep Kebidanan. Graha Ilmu*, Yogyakarta.
2. Friska, 2012. *Asuhan Kebidanan*. Prestasi Pustakaraya, Jakarta.
3. Hani dkk, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Salemba Medika, Jakarta.
4. Manuaba Ida Bagus, 2010. *Ilmu kebidanan Penyakit*. EGC, Jakarta.
5. Marni, 2012. *Asuhan Neonatus, BBL, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
6. Prawihardjo Sarwono, 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
7. Sarwono Prawirohardjo, 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatus*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
8. Sondakh, 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL*. Erlangga, Jakarta.
9. Sulistyawati, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika, Jakarta.
10. WHO, 2015. *World Health Statistics*. World Health Organization.
11. Winkjosastro, 2010. *Ilmu Kandungan Edisi 3*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

