

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. H DAN By.Ny. HDI PRAKTEK MANDIRI BIDAN IDA APIANTI, SST. KOTA PONTIANAK

Depi Lestari¹, Nurhasanah², Daevi Khairunisa³, Dwi Khalisa Putri⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

Depilestarii09@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pada 2017, menurut (WHO), sekitar 810 wanita meninggal, dan akhir tahun, 295.000 orang telah meninggal, dengan 94% di antaranya berada di negara berkembang. AKB pada 2018 sekitar 18 per seribu kelahiran hidup. AKI diinduksi oleh perdarahan (31%) dan hipertensi pada kehamilan (26%) selain penyebab lain (28%). Tujuan SDGs global 2030 adalah menurunkan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2018). Upaya dalam penurunan AKI yakni dengan menjamin agar setiap ibu bisa mengakses pelayanan kesehatan berkualitas. Di antaranya, pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, pertolongan pasca persalinan oleh tenaga kesehatan yang berkualitas, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi masalah, kemudahan cuti hamil dan melahirkan, serta KB untuk meminimalkan AKI dan AKB.

Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif diberikan pada Ny.H di Klinik Aisyiyah Kota Pontianak dari tanggal 6 Oktober 2021 sampai dengan 2 Januari 2022. Subyeknya Ny.H Umur 28 Tahun G4P2A1. Jenis data primer dan skunder. Langkah pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Diskusi : Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.H dan By.Ny.H memakai metode SOAP

Simpulan: Ny. H dan By telah menerima asuhan kebidanan yang komprehensif. Nyonya H memakai manajemen asuhan kebidanan tujuh langkah Varney.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif: Kehamilan normal, Persalinan

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi merupakan kejadian fisiologis yang dapat menjadi patologis. Dalam prosesnya, suatu keadaan dapat membahayakan kehidupan ibu dan bayi dan mungkin menyebabkan kematian. Oleh karenanya, kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi harus ditangani perawat profesional. Selain itu, pelayanan kebidanan harus ditingkatkan untuk kesehatan serta keselamatan ibu dan bayi baru lahir (FITRI 2019).

Keadaan janin dalam serviks sebagian besar dipengaruhi oleh kualitas pertumbuhan dan perkembangan janin, yang sangat ditentukan selama kehamilan (Nurvembrianti & Purnamasari, 2021).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 810 wanita meninggal per hari pada 2017. Lalu, menjelang akhir tahun, jumlahnya yakni 295.000, 94% di antaranya berada di negara berkembang. Pada 2018, angka kematian bayi (AKB) berada pada kisaran 18 per 1.000 kelahiran. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan bayi baru lahir merupakan akibat dari masalah selama kehamilan dan persalinan (WHO, 2019).

Menurut Ketua *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH) bahwa AKI Indonesia akan tetap tinggi hingga 2019 yakni 305 per seratus kelahiran hidup. Oleh karenanya, agar penurunan AKI selama kehamilan dan persalinan menjadi salah satu prioritas nasional Indonesia untuk mengatasi AKI yang tinggi. Di Indonesia, penyebab utama kematian ibu antara lain perdarahan (31%), hipertensi selama kehamilan (26%), dan lain-lain (28%). Peningkatan AKI diakibatkan berbagai alasan, antara lain perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Dipercaya bahwa 60% kematian ibu terjadi setelah kelahiran dan 50% terjadi selama 24 jam pertama masa nifas (Noftalina, 2021).

Target Sustainable Development Goals (SDGs) global, penurunan AKI menjadi <70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2018 dalam (Podungge, 2020)

Berlandaskan profil Kesehatan Kalimantan Barat, penyebab AKI terbanyak di Kalbar pada 2019 ialah perdarahan dengan 35 kasus. Lalu, disusul oleh faktor tidak langsung penyakit, hipertensi dalam kehamilan, gangguan metabolisme, gangguan sistem peredaran darah dan infeksi. Selain itu, terdapat 6 kasus perpanjangan kerja, 1 kasus alasan lain, dengan total 44 kasus. Pada 2019, (AKB) menyumbang 543 kasus. Penyebab kematian AKB antara lain berat badan lahir rendah, hipoksia, tetanus neonatorum, sepsis, cacat bawaan pada bayi prematur, dan faktor lainnya. Sementara pneumonia, diare, penyakit gastrointestinal, dan alasan lain berkontribusi terhadap kematian bayi pada periode baru lahir, faktor lain juga memiliki peran (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019).

Upaya menurunkan AKI, pastikan setiap ibu dapat menerima perawatan kesehatan yang tepat. Di antaranya, pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, pertolongan pasca persalinan oleh tenaga kesehatan yang berkualitas, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi masalah, kemudahan cuti hamil dan melahirkan, serta pelayanan KB untuk meminimalkan AKI dan AKB. Oleh karenanya, program

SDGs bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB. Selain itu, SDGs bertujuan untuk menurunkan AKI, yakni < 70 per 100.000 KH, dan AKB menjadi minimal 12 per 1000 KH pada 2030 (WHO, 2018; KemenKes RI, 2017).

LAPORAN KASUS

Studi kasus ini memakai metode deskriptif observasional dan pendekatan dengan *Case Study Research* (CSR). Bisa memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif pada Ny. H dan By.Ny. H di wilayah kota Pontianak dari 6 Oktober 2021 hingga 2 Januari 2022

Metode pengumpulan data anamnesis observasi, investigasi, serta dokumentasi. Kemudian, menilai data dan membandingkan teori turunan dengan teori yang sudah ada.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	
Data Subjektif	- ibu mengatakan HPHT : 10-02-2021 - ibu mengatakan keluhannya mules-mules serta kencang - ibu mengatakan mulas sejak tanggal 22-11-2021 pukul 06.20 wib dan pengeluaran darah lendir sejak pukul 12.38 wib dan belum ada pengeluaran seperti air ketuban.
Data Objektif	A. Status Presens BB : 69 kg TB : 164 cm TD : 110/70 mmHg, Nadi : 83 x/m , RR: 20 x/m , S : 37°C K/u : baik , kesadaran : composmentis Gizi : baik Payudara : tidak ada kelainan Jantung : tidak diperiksa Paru : tidak diperiksa Hati/limfe : tidak diperiksa Edema : (-) Varices : (-) Reflek patella : (+) B. Status Obstetri TFU : 36cm , PU-KI, presentasi kepala , Divergen DJJ : 140 x/m, HIS : 2x10'20" Lingkar bandle (-) , tanda Osborn (-) PD : pembukaan 2 cm , portio lunak , ketuban (+), kepala H-I, UUK
Assesment	GIVPIAI hamil 41 minggu inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksana	1. Mendeskripsikan hasil tes, ibu bereaksi terhadap penjelasan yang diberikan 2. Memberikan infus RL pada ibu dan berikan oxy 5 IU 20 tpm drip karena tidak mencukupi. 3. Membawa keluarga ke persalinan, suami yang mendampingi ibu dianggap sebagai suami. 4. Manawarkan dukungan emosional dan kurangi kecemasan ibu 5. Ibu masih bisa berjalan-jalan di sekitar ruangan jika postur dan mobilitas difasilitasi. 6. Membujuk ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman seperti biasa, dan ibu menurut. 7. Sang ibu mematuhi saran yang diberikan setelah disarankan untuk tidak menahan kencing dan menjelaskan alasannya. 8. Mengamati TTV, HIS, DJJ, dan kemajuan persalinan, partograf berisi temuan.

DISKUSI

1. Data Subjektif

Setelah menganalisis data subjektif, di temukan bahwa keluhan ibu termasuk mulas dan ketidaknyamanan perut. Menurut anggapan tersebut, ibu sering merasakan nyeri berdenyut dan terus menerus menyebar dari pinggang ke paha. Kondisi ini ialah hasil dari hormon oksitosin yang secara fisik membantu proses pengeluaran janin. Adapun kontraksi palsu (Braxton Hicks) dan kontraksi nyata ialah dua bentuk kontraksi. Pada kontraksi palsu, durasinya singkat, jarang terjadi, dan intensitas kontraksi tidak meningkat seiring waktu. Meskipun kontraksi yang dialami ibu hamil lebih sering, kontraksi tersebut berlangsung lebih lama, lebih intens, dan disertai dengan mulas atau sakit perut. Selain itu, perut ibu terasa kencang. Kondisi lainnya kontraksi fundal recumbent, pinggang dan panggul, serta perut bagian bawah. Kontraksi palsu tidak terjadi pada setiap kehamilan. Kontraksi ini khas dan berfungsi untuk mempersiapkan rahim untuk melahirkan (Marmi, 2012).

2. Data Objektif

Data obyektif mengungkapkan kondisi keseluruhan yang sehat, keadaan pikiran composmentis, dan tanda-tanda vital normal. Dalam temuan kasus Ny. H, terdapat "his" yang melemah sejak awal pembukaan, tepatnya dua kali dalam 10 menit selama 20 detik. Menurut (Oktavina, 2020). His ialah kontraksi rahim karena otot polos rahim berfungsi dengan sempurna. Selama kontraksi rahim, otot-otot rahim mengencang, mengecil, dan mendorong janin dan kantung ketuban ke arah segmen bawah rahim dan leher rahim.

Kelainan kontraksi otot rahim :

1) Inertia Uteri

His yang sifatnya tidak kuat, pendek dan his yang jarang normal yang terbagi menjadi :

Uteri primer : Jika sejak semula kekuatannya sudah lemah

Inertia Uteri sekunder : dengan menganalisis aperture, ialah mungkin untuk menentukan bahwa

"his" awalnya kuat tetapi kemudian melemah. Lalu, kaput ialah bagian bagian terendah, dan

selaputnya mungkin pecah. HIS yang lemah dapat membahayakan wanita dan bayi yang belum lahir, memerlukan evaluasi atau rujukan ke rumah sakit, fasilitas kesehatan, atau ahli.

2) Tetania Uteri

Tidak ada kemungkinan respon otot rahim karena his terlalu kuat dan sering. Kemungkinan hasil tetania uteri meliputi:

- (1) Persalinan Presipitatus.
- (2) Persalinan dilakukan selama tiga jam. Akibat mungkin fatal.
- (3) Terjadi persalinan tidak pada tempatnya.
- (4) Trauma janin timbul karena kurangnya kesiapan selama persalinan.
- (5) Trauma yang luas pada jalan lahir ibu dapat menyebabkan perdarahan inversi uteri.
- (6) Tetania uteri menyebabkan mati lemas intrauterin, sehingga terjadi kematian janin di rahim.

Pada contoh di atas, ibunya melemah dari awal pembukaan, 2 kali dalam 10 menit selama 20 detik, sesuai dengan hipotesis inersia uteri primer, artinya kekuatannya sejak awal lemah. Oleh karenanya, disimpulkan menurut hasil yang di dapat kan di lapangan tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori karna berlandaskan teori Indikasi dilakukannya induksi yakni terjadinya serotinus (kehamilan lebih dari 42 minggu), ketuban pecah dini (KPD), *Intra uterine Fetal Death* (IUFD), dan ibu mengalami inersia uteri.

3. Asasement

Diagnosis ditegakkan berlandaskan dokumentasi asuhan kebidanan yakni G4P2A1 hamil 41 minggu kala I fase laten dengan janin hidup tunggal dengan presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

Kasus ini dikelola sesuai dengan teori saat ini dan sesuai dengan kebutuhan spesifik pasien. Pada kasus Ny. H, penulis dan bidan lapangan memberikan infus untuk induksi sesuai dengan temuan penelitian (Retnaningsih et al., 2018).Induksi persalinan ialah suatu prosedur atau terapi yang menginduksi persalinan dan nifas.Perawatan farmasi dan non-farmasi dapat dipakai untuk menginduksi persalinan.

Induksi persalinan mengacu pada segala upaya yang dilakukan untuk menginduksi kontraksi uterus sebelum permulaan persalinan spontan untuk memfasilitasi persalinan pervaginam. Kondisi serviks juga mempengaruhi hasil induksi persalinan. Selain menyebabkan tanda dan gejala persalinan, induksi persalinan yang tidak tepat dapat menimbulkan risiko bagi klien dan janin. Bahaya yang terkait dengan induksi persalinan tergantung pada teknik induksi yang dilakukan. Induksi persalinan harus diterapkan pada serviks yang matang (ripe atau favourable) yakni lunak, dengan penipisan setidaknya 50% serta pembukaan serviks satu jari.

Induksi dengan oksitosin dilakukan dengan menggabungkan 2,5-5 unit dalam 500 ml larutan kristaloid. Oksitosin intravena diberikan 8 tetes per menit serta 4 tpm setiap 30 menit. Dengan dosis maksimal 20 tetes per menit. Di lapangan bidan memberikan suntikan drip oksitosin sebanyak 5 unit pada 500 ml cairan RL pada kala I. Dapat di simpulkan berlandaskan kasus di atas antara teori dan temuan penelitian yang di dapat kan di lapangan tidak terdapat kesenjangan teori karna bidan memberikan dosis 8 tetes per menit dan di tambah 4 tetes permenit tiap 30 menit hingga his adekuat (Retnaningsih et al., 2018).

KESIMPULAN

Setelah di lakukan pengkajian hingga penilaian pada kasus terdapat kesenjangan antara teori serta praktik di lapangan yakni kontraksi ibu mengalami inersia uteri yang akan menghambatan pada pembukan dalam persalinan. Kondisi ini tidak terjadi sebab telah diterapkan perencanaan yang baik, efisien serta aman.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan diperoleh dan didokumentasikan dalam informed consent.

REFERENSI

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2019). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2018. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2019*, 273.

Marmi, S. S. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 1.

Noftalina, E. (2021). Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir. *Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir*, 1(1), 1–5.

Nurvembrianti, I., & Purnamasari, I. (2021). Pendampingan ibu hamil dalam upaya peningkatan status gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 50–55.

Oktavina, S. M. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Diagnosa Medis Persalinan Normal Di Ruang Vk Rsud Bangil Pasuruan*. 123.

[http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/193/1/KTI_VINA .pdf](http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/193/1/KTI_VINA.pdf)

Podungge, Y. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>

Retnaningsih, H., Sarjana, P., Kebidanan, T., Kebidanan, J., Kesehatan, P., & Kesehatan, K. (2018). Pengaruh Jenis Induksi Persalinan terhadap Keberhasilan Persalinan Pervaginam pada Ibu Hamil Postterm di RSUD Wonosari Tahun 2017. In *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.

WHO. (2019). AKI dan AKB 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK