

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. Y DAN By. Ny. Y DI KOTA PONTIANAK

Susi Handayani ¹, Dwi Khalisa Putri ², Tilawaty Aprina ²

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 : susihandayanisaputri@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka kematian ibu di Kalimantan Barat tahun 2019 terjadi 113 kasus kematian ibu. Dan angka kematian bayi tahun 2019 terjadi 95 kasus angka kematian bayi. Daerah yang paling tinggi adalah Kabupaten Ketapang dengan angka 17 kasus. (Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Barat 2019)

Tujuan: Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. Y dan Bayi Ny. Y pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai usia 4 bulan dan KB

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

Hasil Penelitian: Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dari pembahasan Pengkajian asuhan komprehensif pada Ny. Y GI P0 A0 pada data Subyektif antara tinjauan kasus dan tinjauan teori terdapat kesenjangan yaitu pada kunjungan ke II / Trimester II dan Kunjungan ke III ibu tidak mengalami ketidaknyamanan / keluhan, pada data Objektif terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori yaitu berat badan Ny. Y pada trimester I mengalami penurunan 3 kg, trimester ke II naik 7 kg, trimester ke tiga naik 6 kg, terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori pada trimester pertama ibu mengalami penurunan berat badan sampai 3 kg di karenakan mengalami mual, muntah, pusing dan kurangnya nafsu makan dan pada Penatalaksanaan yang diberikan terdapat kesenjangan antara kasus dan teori penatalaksanaan asuhan kebidanan Pada bayi baru lahir, yaitu ibu sudah beritahukan / KIE tentang cara perawatan tali pusat dengan membersihkan, terbuka dan keringakan tetapi dalam Perawatan tali pusat Bayi Ny. Y diberikan ramuan-ramuan dengan alasan untuk percepatan pelepasan tali pusat, sehingga tali pusat Ny. Y lepas di hari ke-7, tampak belum kering dan kemerah-merahan.

Simpulan: Dengan diterapkannya asuhan kebidanan kepada ibu hami, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana didapatkan hasil yang baik seperti kondisi ibu dan bayi yang sehat dan aman.

Kata Kunci: Asuhan, Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan, Normal

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

ABSTRACT

Background : The maternal mortality rate in West Kalimantan in 2019 saw 113 cases of maternal death. And the infant mortality rate in 2019 saw 95 cases of infant mortality. The highest area is Ketapang Regency with 17 cases. (Profile of West Kalimantan Health Office 2019).

Objective : Able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. Y and Baby Mrs. Y during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns up to 4 months of age and family planning

Method : Using a descriptive observational method with a case study approach (CSR)

Results : Based on the midwifery care that has been carried out from the comprehensive care assessment discussion on Mrs. Y GI P0 A0 on the subjective data between the case review and the theoretical review there is a gap, namely at the second / second trimester visit and the third visit the mother did not experience any discomfort / complaint, in the objective data there was a gap between the case review and the theory review, namely the body weight of Mrs. Y in the first trimester decreased by 3 kg, the second trimester increased by 7 kg, the third trimester increased by 6 kg, there was a gap between the case review and teori in the first trimester the mother experienced a weight loss of up to 3 kg due to nausea, vomiting, dizziness and Lack of appetite and in the management given there is a gap between cases and the theory of midwifery care. In newborns, the mother has informed / KIE about how to care for the umbilical cord by cleaning, opening and drying, but in the care of the baby's umbilical cord, Mrs. Y was given the ingredients with the reason to accelerate the release of the umbilical cord, so that the umbilical cord Mrs. Y after day 7, looks not yet dry and reddish.

Conclusion : With the implementation of midwifery care for pregnant women, childbirth, childbirth, newborns, and family planning, good results such as the condition of mothers and babies are healthy and safe.

Keywords : Midwifery, Care, Comprehensive, Pregnancy, Normal

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PENDAHULUAN

Kehamilan persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Kehamilan merupakan proses reproduksi yang memerlukan perawatan khusus karena menyangkut kehidupan ibu dan janin agar dapat melewati masa kehamilan, persalinan, dan menghasilkan bayi sehat (Asrinah, 2010)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, sampai pada bayi baru lahir agar mengetahui yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir serta dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnose secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Tiofani, 2012)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sangat tinggi di dunia, pada tahun 2018/ 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia berada diangka 305 per 1000 kelahiran hidup) Pada Angka Kematian Bayi secara global menurun menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (WHO 2019).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu dari tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI 2015.)

Angka kematian ibu di Kalimantan Barat tahun 2019 terjadi 113 kasus kematian ibu. Dan angka kematian bayi tahun 2019 terjadi 95 kasus angka kematian bayi . Daerah yang paling tinggi adalah Kabupaten Ketapang dengan angka 17 kasus. (Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Barat 2019)

Beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan 28% dan sebab lain yaitu eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5% dan abortus 5% , dan kematian bayi karena Asfiksia (40%), BBLR & premature (25%) dan infeksi, dan lain-lain, (35%). Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu faktor “4

terlalu” dan “3 Terlambat”. Empat terlalu antara lain terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun), terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun), terlalu sering (jarak antara kelahiran kurang dari 2 tahun), sedangkan 3 terlambat antara lain mengenali tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan difasilitas kesehatan. Keterlambatan ini biasanya tidak terdeteksi sejak awal karena asuhan antenatal yang tidak teratur, sehingga menyebabkan kemungkinan melahirkan dengan selamat menjadi lebih kecil ini semua terkait dengan faktor aspek sosial budaya, pendidikan dan ekonomi. (Kemenkes RI 2015).

Bidan Praktik Mandiri Uray Rosdiana kunjungan K1 tahun 2019 terdapat 186 ibu hamil, kunjungan KIV terdapat 195 kunjungan ibu hamil, dan jumlah persalinan tahun 2019 terdapat 214 ibu bersalin.

Setiap kehamilan dan persalinan sudah pasti memiliki resiko, maka dari itu setiap ibu hamil atau melahirkan memerlukan pelayanan profesional oleh tenaga kesehatan terampil yaitu salah satunya bidan. Seorang bidan harus benar-benar kompeten dan baik di bidang pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberi pelayanan obstetrik sesuai dengan kewenangan. Adapun program pemerintah untuk mengatasi masalah kematian ibu dan bayi dengan memberikan izin bagi para bidan untuk membuka Praktik Mandiri Bidan (PMB) di rumah. dan untuk wilayah Kal-Bar khususnya sudah banyak PMB yang berdiri baik di perkotaan hingga ke desa (Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2019)

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y dan Bayi Ny. Y di Kota Pontianak” Tujuan dari asuhan ini adalah mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dan bayi sejak masa kehamilan hingga anak berusia 9 bulan dengan konsep 7 langkah varney

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu. Subjek penelitian yang diambil adalah 1 Ibu hamil di BPM Urai Rosdiana Pontianak Kalimantan Barat Tahun 2019 . Jenis pengumpulan data yakni data primer yang didapat langsung dari lapangan dan data sekunder lewat dokumen. Asuhan kebidanan diberikan sejak Trimester 1 kehamilan hingga perawatan bayi berusia 9 bulan.

Pelaksanaan penelitian studi kasus dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah dalam asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa atau

masalah aktual dan potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan, implementasi serta evaluasi asuhan kebidanan pada klien dengan asuhan kebidanan pada Ibu dan Bayi. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Data primer yang didapatkan dari hasil wawancara, observasi, hasil pemeriksaan fisik dan data penunjang lain.
2. Data sekunder data yang diperoleh dari catatan medis klien berupa Buku KIA, hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang.

HASIL

Tabel 1.
Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif

Indikator yang diteliti	Jumlah Kunjungan	Hasil
Kehamilan	Kunjungan ANC I (14 April 2019) Kunjungan ANC 2 (27 Mei 2019) Kunjungan ANC 3 (13 Agustus 2019) Kunjungan ANC 4 (01 November 2019)	Usia kehamilan 11 minggu Usia kehamilan 17 minggu Usia kehamilan 28 minggu Usia kehamilan 40 minggu
Persalinan	02 November 2019	pukul 22.45 WIB partus spontan anak perempuan hidup BB 2910gr PB 49 cm LK 30 cm, LD 31 cmBB: 3200 gram anus (+) kelainan (-).
Nifas	KF 1 (03 November 2019) KF 2 (08 November 2019) KF 3 (16 November 2019)	Nifas usia 6 jam Nifas usia 6 hari Nifas usia 14 hari
Bayi baru lahir	KN 1 (03 November 2019) KN 2 (09 November 2019) KN 3 (29November 2019)	Neonatus usia 2jam Neonatus usia 7 hari Neonatus usia 27 hari
Imunisasi	HB0 (03November i 2019) BCG-POLIO 1 (05 Desember 2019) DPT-HB-HIB 1- POLIO 2 (05 Januari 2020) DPT-HB-HIB 2 - POLIO 3 (10 Maret 2020)	Bayi usia 1 hari Bayi usia 1 bulan Bayi usia 3 bulan Bayi usia 4 bulan
Keluarga berencana	16 Desember 2019	Suntik 3 bulan

Menunjukkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif 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 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

PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada kehamilan Ibu melakukan kunjungan sebanyak 9 kali dan kunjungan ANC dengan penulis sebanyak 4 kali sesuai dengan kebijakan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali kunjungan. Pada kehamilan terdapat kesenjangan antara kasus dan teori yaitu pada kunjungan ke II / Trimester II dan Kunjungan ke III ibu tidak mengalami ketidaknyamanan / keluhan, karena ibu melakukan istirahat yang cukup, makanan yang bergizi dan minum vitamin rutin, sehingga ibu tidak mengalami ketidaknyamanan di TM II dan di awal TM III, pada tinjauan teori ketidaknyamanan trimester Ke II Menurut Irianti Bayu, (2013) keluhan pada trimester II yaitu pusing, sering berkemih, nyeri perut bawah, nyeri punggung, konstipasi, berat badan berlebih, dan flek kehitaman pada wajah dan sekitarnya dan menurut Asrinah, 2010 Keluhan pada Trimester Ke III yaitu sering berkemih, badan pegal-pegal, hemoroid, kram dan nyeri pada kaki, gangguan pernapasan, oedema, sakit pinggang / punggung dan perut mengeras/ sakit perut bagian bawah.

Pada kasus Ny. Y berat badan Ny. Y pada trimester I mengalami penurunan 3 kg, trimester ke II naik 7 kg, trimester ke tiga naik 6 kg, terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori pada trimester pertama ibu mengalami penurunan berat badan sampai 3 kg dikarenakan mengalami mual, muntah, pusing dan kurangnya nafsu makan.

Pada trimester ke III kunjungan K IV Ny. Y mendapatkan penatalaksanaan temu wicara oleh bidan cara mengatasi sakit pinggang dan perut suka mengeras yaitu dengan sedikit relaksasi seperti melakukan olah raga ringan, senam kehamilan, atau yoga kehamilan untuk melenturkan kembali otot-otot yang kaku. Nasehati Posisi saat tidur, duduk atau berjalan salah, maka sakit pinggang akan terasa. Ini dikarenakan pada saat kehamilan tulang punggung anda sedang menopang beban yang berat, jadi salah sedikit saja akan sangat berpengaruh dan potensi terkena sakit pinggang akan sangat besar. Temu wicara yang diberikan oleh bidan kepada Ny. Y sudah sesuai teori dan tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

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 fase dilaktasi maksimal yaitu hanya membutuhkan waktu 1 jam 30 menit dari pembukaan 8 mencapai ke pembukaan lengkap dan proses kala II dengan waktu 24 menit. 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 (10cm). 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, 2015:10). 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.

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 ± 150 cc termasuk kategori normal sesuai dengan teori terjadinya perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Rohani, dkk. 2015).

3. Bayi baru lahir

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terdapat kesenjangan antara kasus dan teori, yaitu ibu sudah diberikan penyuluhan kesehatan / KIE tentang cara perawatan tali pusat dengan membersihkan, terbuka dan keringkan tetapi dalam perawatan tali pusat Bayi Ny. Y diberikan ramuan-ramuan seperti kunyit dan manjakani dengan alasan untuk percepatan pelepasan tali pusat, pada saat pemeriksaan tali pusat belum kering dan tampak kemerah-merahan, sehingga tali pusat Ny. Y lepas di hari ke-7, Keadaan bayi normal, tidak rewel.

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). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tali pusat yang dibersihkan dengan air dan sabun cenderung lebih cepat puput (lepas) dibanding tali pusat yang dibersihkan menggunakan alkohol.

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. Dalam hal imunisasi, terdapat penyelesaian berupa bukti surat penolakan pasien terhadap tindakan medis dengan alasan adat, tradisi dan agama. Peneliti selanjutnya agar dapat menambahkan variabel lainnya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, misalnya penggunaan murrotal Al-Quran selama kehamilan.

REFERENSI

1. Asrinah, 2015. *Askeb I kehamilan* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
2. Dinas Kesehatan Kalimantan Barat. 2019. *Profil Kesehatan provinsi Kalimantan Barat tahun 2016*. Kalimantan barat:Dinas kesehatan Kalimantan barat.
3. Kemenkes RI. 2016.*Pedoman Antenatal Terpadu* .Jakarta:Kemenkes RI
4. Tiofani dkk, 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
5. Jannah, (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
6. Rohani dkk, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Yogyakarta.Pustaka Pelajar

STAKAAN



YIYAH PONTIANAK