

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DAN BY. NY. S DI PUSKESMAS GANG SEHAT
DI KOTA PONTIANAK
TAHUN 2019**

Sri Indah¹, Nurhasanah², Khulul Azmi²

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 : sriindah9473@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan Kebidanan Komprehensif Adalah Suatu Pemeriksaan Secara Lengkap Dengan Adanya Pemeriksaan Laboratorium Dan Konseling. Asuhan Kebidanan Komprehensif Mencakup Empat Kegiatan Pemeriksaan Berkesinambungan Diantaranya Adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan, (Antenatal Care), Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care), Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care), Dan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (Neonatal Care). (Varney 2014)

Tujuan Penelitian: Untuk Melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Dan By.S Di Puskesmas Gang Sehat Di Kota Pontianak Tahun 2019.

Metode Penelitian: Desain Penelitian Yang Digunakan Penulis Dalam Karya Tulis Ilmiah Ini Adalah Metode Observasional Deskriptif Dengan Pendekatan Studi Kasus Yang Dilaksanakan Oleh Penulis Melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan.

Hasil Penelitian: Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny.S Sudah Sesuai Dengan Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan Antenatal Care Ny. S Memeriksa Kehamilan Secara Teratur Dan Rutin Di Puskesmas Gg Sehat .Persalinan Ny. S Berjalan Lancar Dan Ibu Di Pantau Dengan Menggunakan Partograf Yang Merupakan Alat Bantu Untuk Memantau Kemajuan Persalinan. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny.S Sesuai Dengan Standar Kunjungan Rumah Pada Ibu Postpartum Yang Dinamakan Kunjungan Rumah Meliputi Kunjungan 6 Jam Postpartum, Kunjungan 6 Hari Postpartum, 28 Minggu Post Partum, Dengan Keadaan Ibu Baik. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. S Keadaan Umum Bayi Ibu Baik, Tidak Ada Kelainan Ataupun Komplikasi, Bayi Dilakukan IMD Pada Saat Kelahiran. Bayi Diberikan Tetes Mata Atau Salep Mata, Dan Vitamin K Untuk Mencegah Terjadinya Infeksi Dan Perdarahan Di Otak.

Simpulan: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dan By.Ny. S Sudah Sesuai Dengan Standar Pemeriksaan Dan Tidak Ada Kesenjangan Antara Teori Dan Kasus Yang Di Temukan.

Kata Kunci : Asuhan, Kebidanan, Komprehensif.

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. S
AND HER BABY AT PUSKESMAS GANG SEHAT
PONTIANAK CITY IN
2019Th**

Sri indah¹, Nurhasanah², Khulul azmi²

ABSTRACT

Background: Comprehensive Midwifery Care Is A Complete Examination With Laboratory Examinations And Counseling. Comprehensive Midwifery Care Includes Four Continuous Examination Activities Including Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care, And Neonatal Care. (Varney 2014).

Research Objectives: To Carry Out Midwifery Care For Mrs. S. And Baby.S In Puskesmas Gang Sehat In Kota Pontianak Tahun 2019.

Research Methods: The research design used by the author in this scientific paper is a descriptive observational method with a case study approach carried out by the author through a midwifery management approach.

Results: Comprehensif Obstetric Care For Pregnant Women In Mrs. S Already In Accordance With The Standards Of Care For Antenatal Midwifery Service, Mrs. S Pregnancy Check Up Regularly And Routinely At The Puskesmas Gang Sehat. Childbirth Mrs. S Delivery Working Smoothly And The Mother Is Monitored Using A Partograph Which Is A Tool To Monitor The Progress Of Labor . Comprehensive Midwifery Care For Postpartum Mothers In Accordance With The Standard Of Home Visits For Postpartum Mothers Are Called Home Visits Include Visits 6 Hours Postpartum, Visits 6 Days Postpartum, And 28 Weeks Post Partum, With The Mother Well. Midwifery Care For The Baby Mrs. S The General Condition Is Good, There Are No Abnormalities Or Complications, The Baby Is Subjected To Imd At Birth. The Baby Is Given Eye Drops Or Eye Ointment, And Vitamin K To Prevent Infection And Bleeding. In The Brain.

Conclusion : Comprehensif Midwifery Care In Mrs.S And Baby.Mrs.S Is In Accordance With The Standard. Of Examination And There Is No Gap Between Theory And Cases Found.

Keywords: Care, Midwifery, Comprehensive

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-0 hingga minggu ke-12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, S. 2014).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Di mana terbagi atas beberapa negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (Warta Kesehatan, 2015). Pada Angka Kematian Bayi (AKB) secara global menurun menjadi 32 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2015 (WHO, 2016).

AKI di negara-negara Asia Tenggara menurut WHO tahun 2014 diantaranya Indonesia mencapai 214 per 100.000 KH, Filipina 170 per 100.000 KH, Vietnam 160 per 100.000 KH, Thailand 44 per 100.000 KH, Brunei 60 per 100.000 KH, dan Malaysia 39 per 100.000 KH (Warta Kesehatan, 2015). Pada AKB di ASEAN menurut WHO Tahun 2011 terendah pada Singapore 2.2 per 1.000 KH dan tertinggi di Lao PDR 56 per 1.000 KH (Ilman, 2015).

Menurut SDKI Tahun 2012, di Indonesia AKI mencapai 359 per 100.000 KH 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. Penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia sebesar 38,30 persen dan bayi berat lahir rendah sebanyak 29,59 persen (SDKI 2012).

Berasarkan latar belakang di atas maka penulis mengambil kesimpulan bahwa Indonesia adalah salah satu Negara yang berkembang penyumbang AKI dan AKB terbesar, masih diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk menurunkan AKB dan AKI tersebut. Penyebab kematian ibu terbesar salah satunya adalah perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan, selain dapat mengakibatkan kematian ibu, perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan juga menyebabkan kematian pada bayi yang merupakan penyebab kasus kematian tertinggi. Berdasarkan kesimpulan di atas untuk penulis mengambil masalah tersebut menjadi acuan pembuatan laporan tugas akhir sebagai syarat memperoleh gelar ahli madya kebidanan di Politeknik 'Aisyiyah Pontianak.

METODE

A. Desain Penelitian

Metode observasi deskriptif yaitu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi keadaan secara obyektif. Menjelaskan studi kasus yang diusulkan tersebut kedalam jenis atau metode yang mana tentang penelitian yang diusulkan tersebut (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S.

B. Tempat dan Waktu penelitian

Pelaksanaan penelitian berupa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan persalinan normal. Adapun waktu dan tempat penelitian dilakukan pada:

No	Waktu	Tempat	Asuhan
01	25 Mei 2019	Puskesmas gang sehat	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care ke-I
02	27 Juni 2019	Puskesmas gang sehat	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care ke-II
03	13 September 2019	Puskesmas gang sehat	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care ke-III
04	6 November 2019	Puskesmas gang sehat	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care ke-IV
05	15 Desember 2019	Puskesmas gang sehat	Pertolongan Persalinan dan Bayi Baru Lahir
06	22 Desember 2019	Di rumah Ny. S	Kunjungan Neonatus ke-2 dan Kunjungan Nifas ke 2-6 hari

07	11 Januari 2020	Di rumah Ny. S	Kunjungan Neonatus ke-3 dan Kunjungan Nifas ke 7-28 hari
08	16 Desember 2019	Puskesmas gang sehat	Imunisasi HB0
09	15 Januari 2020	Puskesmas gang sehat	Imunisasi BCG dan Polio 1
10	22 Februari 2020	Puskesmas gang sehat	Imunisasi DPT-HB-HIB 1 dan Polio 2

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, dan bayi baru lahir. 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, dan bayi baru lahir, 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. Pada kunjungan ke I Ibu mengeluh mual dan muntah. Berdasarkan pembahasan objektif pada Ibu Kenaikan berat badan Ibu pada trimester I mencapai 1 kg. Pada trimester II, Ibu mengalami kenaikan berat badan 7 kg. Trimester III, kenaikan berat badan mencapai 6 kg. Ada kesenjangan teori dan kasus pada kenaikan berat badan Ibu. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9-

13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai trimester III. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendekati faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul (Rukiyah, A. Y, dkk. 2009). LILA Ibu melewati batas ambang KEK. Pada trimester I ke II dan ke III HB ibu 13,2 gr, sehingga ibu hamil bisa dikatakan HB ibu dalam batas normal. Pada pemeriksaan Leopold dari kunjungan I-III, Ibu mengalami pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan dan tidak terjadi masalah letak janin pada kehamilan Ibu. Hal tersebut menjadi acuan bahwa tidak terdapat kesenjangan teori terhadap temuan objektif Ibu. Pada ANC I, Ibu mendapat asuhan antenatal dengan standar 10T sesuai dengan Standar minimal Asuhan menurut Depkes RI, 2009 di pelayanan kesehatan mulai dari timbang berat badan (kenaikan berat badan pada Ibu mencapai 4 kg), Nilai Status gizi ukur lingkaran atas (LILA Ibu yaitu 26 cm), ukur tekanan darah (dari TM II-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 pada trimester II Ibu berada pada kisaran normal yaitu 13,2 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 iodium dan test malaria. Pada ANC II dan III 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 fase dilaktasi maksimal yaitu hanya membutuhkan

waktu 1 jam dari pembukaan 8 mencapai ke pembukaan lengkap dan proses kala II dengan waktu 29 menit. 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 (Rohani, dkk. 2010).

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. 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 2.900 gr. Pada saat datang ke puskesmas 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 6 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 ± 300 cc termasuk kategori normal sesuai dengan teori terjadinya perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melenbihi 500 cc (Rohani, dkk. 2010).

3. Nifas

Pada nifas, Ibu hanya mendapat 3 kali kunjungan nifas. Dalam waktu masa nifas 40 hari tidak terdapat keluhan dari Ibu. Pengeluaran lochea juga sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan (Setiawati, D. 2013).

4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ibu lahir secara normal spontan pada pukul 12:29 Wib dengan nilai Apgar Score $\frac{8}{10}$ 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 6 jam. 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 secara teratur. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus (Rohcmah, dkk. (2012).

SIMPULAN

Setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S didapatkan hasil sebagai berikut: Pada masa kehamilan Ny. S telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 9 kali. Selama hamil dari trimester I sampai dengan trimester III Ny. S merasakan keluhan yang berbeda-beda dan diatasi sesuai dengan keluhan yang dirasakan. Dalam hal ini, tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian. Pada masa persalinan Ny. S semua berjalan dengan lancar tidak ada kesenjangan Antara teori dan di lapangan.

Persalinan berjalan dengan lancar dan tidak lebih dari 1 jam. Dalam hal ini, tidak ada kensenjangan antara teori dan hasil penelitian. Pada masa nifas Ny. S dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Selama masa nifas Ny. S tidak menunjukkan adanya terjadi masalah atau kelainan selama masa nifas. Hal ini sesuai dengan kebijakan nasional. Maka, tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil penelitian. By. Ny. S lahir pada tanggal 15 Desember 2019 pukul 12:29 Wib partus lahir spontan BB : 2945 gram, PB: 47 cm, Ld/Lk : 32/32 cm, anus (+), kelainan (-), By. Ny. S mendapatkan perawatan bayi baru lahir seperti pemeriksaan fisik dan tanda tanda vital, injeksi neo K, imunisasi Hb-0. By. Ny. S juga mendapatkan kunjungan dirumah sebanyak 3 kali, disetiap kunjungan mendapatkan pemeriksaan perkembangan kesehatan bayi dan keluarga mendapat informasi tentang perawatan bayi baru lahir dirumah. By. Ny. S mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan dan mendapatkan imunisasi dasar mulai dari BCG, DPT-HB-Hib, POLIO, campak. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian. Ny. S tidak menggunakan kontrasepsi, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

Dengan diterapkannya asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir telah didapatkan hasil yang diharapkan yaitu ibu dan bayi dalam keadaan aman dan normal.

SARAN

1. Bagi Pembaca, Sebaiknya mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara teori maupun praktik. Mahasiswa juga harus selalu

mengikuti perkembangan ilmu terbaru terutama pada bidang kesehatan agar tercapainya asuhan yang bermutu kepada pasiennya.

2. Untuk Lahan Praktik, Diharapkan untuk lebih meningkatkan pelayanan kebidanan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

REFERENSI

1. Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta : Depkes RI.
2. Ilman, (2015). *AKI dan AKB Nasional di Asia Tenggara 2014*.
3. Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
4. Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
5. Rohani, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
6. Rohcmah, dkk. (2012). *Asuhan neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
7. Rukiyah, A. Y, dkk. (2009). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
8. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). (2012). *AKI dan AKB Nasional 2012*.
9. Setiawati, Dewi 2013. *Asuhan kebidan pada masa nifas*. jakarta:
10. WHO. 2016. "Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI."