

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.M DAN By.Ny.M DI PMB ASTATIN CHANIAGO PAL 9 KABUPATEN KUBU RAYA

Elisa Oktavianti¹, Tilawati Aprina², Tria Susanti³, Eliyana Lulianthy⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

elisaoktavianti8@gmail.com

PERPUSTAKAAN

ABSTRAK

NPP. 6171052A2000001

Latar Belakang: Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkelanjutan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Pada tahun 2020, jumlah Angka Kematian Ibu diseluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) adalah sebanyak 295.000 kematian yang disebabkan karena hipertensi kehamilan, pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000.

Laporan Kasus: Asuhan berkelanjutan yang diberikan pada Ny. M dan By. Ny. M di PMB Astatin Chaniago di Pal 9 Kabupaten Kubu Raya. Ibu sudah melewati masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, dan keluarga berencana. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan melihat perbandingan teori dan data di lapangan.

Diskusi: Laporan kasus ini merinci kepada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dan By.Ny. M dari persalinan normal, bayi baru lahir, masa nifas, imunisasi bayi, keluarga berencana, dan asfiksia

Simpulan: Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada Ny. M Dan By. Ny. M Di PMB Astatin Chaniago PAL 9 Kabupaten Kubu Raya ditemukan kesenjangan antara teori dan temuan selama dilakukan asuhan kebidanan.

Kata Kunci: asuhan kebidanan komprehensif; persalinan normal; Bayi asfiksia

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. M AND MRS M'S BABY AT PMB ASTATIN CHANIAGO, PAL IX, KUBU RAYA REGENCY

Elisa Oktavianti¹, Tilawati Aprina², Tria Susanti³, Eliyana Lulianthy⁴

Diploma III Midwifery Program, 'Aisyiyah Polytechnic Pontianak Ampera Street No. 9, Pontianak,

West Kalimantan elisaoktavianti8@gmail.com

PERPUSTAKAAN
ABSTRACT

NPP. 6171052A2000001

Background: Comprehensive Midwifery Care is continuous care provided from pregnancy through childbirth, postpartum, newborn care, and family planning. In 2020, the World Health Organization (WHO) reported a global Maternal Mortality Rate (MMR) of 295,000 deaths. These deaths were due to pregnancy-related hypertension, bleeding, postpartum infections, and unsafe abortions. Additionally, there is the Infant Mortality Rate (IMR), which refers to the number of infant deaths within the first 28 days of life. According to WHO, the global IMR in 2020 was 2,350,000.

Case Report: Continuous care was provided to Mrs. M and Mrs. M's baby at PMB Astatin Chaniago in Pal IX, Kubu Raya Regency. The care encompassed pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, immunization, and family planning. Data collection methods included anamnesis, observation, examination, and documentation. The data were then analyzed by comparing theoretical concepts with field data.

Discussion: This case report details the comprehensive midwifery care provided to Mrs. M and Mrs. M's baby, covering normal childbirth, newborn care, the postpartum period, infant immunization, family planning, and asphyxia.

Conclusion: Based on the midwifery care provided to Mrs. M and Mrs. N at PMB Astatin Chaniago in Pal IX, Kubu Raya Regency, a gap was found between theoretical concepts and the findings observed during midwifery care.

Keywords: Comprehensive midwifery care, Normal childbirth, Asphyxiated newborn

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Pendahuluan

Pada tahun 2020 jumlah angka kematian yang disebutkan oleh *World Health Organization* (WHO) diperkirakan menjadi sebanyak 295.000 kematian yang diakibatkan oleh adanya hipertensi kehamilan, perdarahan, infeksi pasca kelahiran dan tindakan aborsi. Selain itu terdapat Angka Kematian Bayi yang didefinisikan sebagai banyaknya jumlah kematian bayi yang terjadi dalam waktu 28 hari pasca kelahirannya. Bayi baru lahir ialah bayi yang baru dilahirkan hingga usia 28 hari dan aterm. Jumlah kematian bayi di dunia pada tahun 2020 sebanyak 2.350.000 (WHO, 2021).

Dalam menentukan derajat kesehatan di suatu negara memerlukan indikator penting yang layak digunakan yaitu angka kematian ibu dan bayi. Jumlah AKI dan AKB di Indonesia dikategorikan peringkat tiga di ASEAN, hal ini tentunya menjadi perhatian pemerintah. Menurut Daisy, jumlah kematian ibu saat persalinan mencapai 189/100.000 KH, jumlah ini didapatkan dari data Sensus Penduduk 2020. Jumlah ini yang menyebabkan Indonesia dikategorikan menjadi peringkat II tertinggi yang ada di ASEAN. Angka ini tentunya jauh lebih tinggi dari Malaysia, Brunei, Thailand dan Vietnam yang sudah di bawah 100/100.000 KH. Selain itu tercatat angka kematian bayi sebanyak 16,85/1.000 KH yang usianya tidak mencapai 1 tahun diperkirakan sebanyak 17 orang. Sehingga Indonesia berada di urutan nomor tiga jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Dilihat dari data yang didapatkan melalui sistem pencatatan kematian ibu kementerian kesehatan yaitu *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) terlihat adanya peningkatan jumlah AKI maupun AKB yaitu jumlah angka kematian ibu ditahun 2022 yang semula 4.005 meningkat hingga 4.129 di tahun 2023 dan AKB di tahun 2022 sekitar 20.882 meningkat di tahun 2023 menjadi 29.945 (Kemenkes, 2024).

Pada tahun 2020 jumlah kematian bayi yang ada di wilayah Kalimantan Barat menurut data DINKES provinsi Kalimantan Barat ialah sebanyak 617 kasus dengan jumlah kematian tertinggi berada di Kabupaten Sintang. Sehingga upaya penurunan AKB tahun 2021 memfokuskan wilayah Sintang dalam upaya menurunkan jumlah AKB. Berbagai faktor yang menjadi sebab terjadinya kematian bayi diantaranya ialah BBLR, asfiksia, premature, sepsis dan lainnya. Selain itu faktor ekonomi, sosiologi dan biologis juga dapat menjadi penyebab kematian bayi. Dari hasil penelitian disebutkan sebanyak 44,2% kematian neonatal yang diakibatkan asfiksia neonatorum atau sebanyak 23 kasus / 52 kasus kematian neonatal (Seftiani., 2022).

Asfiksia neonatorum didefinisikan sebagai kejadian dimana tidak dapat bernafasnya bayi secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Kejadian ini dapat diakibatkan karena kemampuan fungsi organ bayi yang kurang seperti pengembangan paru-paru bayi yang kurang matang. Proses terjadinya kejadian asfiksia neonatorum dapat bermula saat masa hamil, persalinan hingga pasca kelahiran. Beberapa faktor penyebab kejadian tersebut diantaranya seperti masalah pada kehamilan meliputi adanya hipertensi , paru dan adanya kontraksi uterus. faktor plasenta dengan solusio plasenta juga menjadi salah satu sebab terjadinya asfiksia neonatorum maupun faktor dari janin itu sendiri seperti tali pusat membung dan lilitan tali pusat. Kemudian faktor persalinan dengan partus lama atau partus dengan tindakan tertentu (Khoiriah, 2018).

NPP. 6171052A2000001

Laporan Kasus

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode deskriptif observasional yang menerapkan pendekatan studi kasus yang menerapkan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny.M dan By. Ny. M di PMB Astatin Chaniago Pal 9 kabupaten kubu raya. Subjeknya Ny. M dan By.Ny. M. Jenis data primer dikumpulkan dengan menganamnesa serta mengobservasi terlebih dahulu serta dilakukan pemeriksaan dan dilanjutkan dengan mendokumentasikan hasil penelitian. Dalam menganalisa penelitian ini dengan melakukan perbandingan terhadap teori dengan hasil yang didapati saat penelitian.

Tabel 1. Laporan kasus

Keterangan	Temuan
Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kala satu memanjang 2. Air ketuban hijau 3. Belitan tali pusat
Bayi baru lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi asfiksia 2. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan kasa steril

Diskusi

A. Persalinan

1. Kala satu memanjang

Hasil dari data objektif yang peneliti dapat bahwa terdapat pertimpangan teori dengan hasil di lapangan. Tindakan terhadap Ny. M mulai dari observasi kala 1 fase laten, fase aktif sampai pembukaan lengkap, lama kala 1 Ny. M

adalah 13 jam tidak sesuai dengan teori, menurut Altika, 2020 yaitu Kala I fase laten selama 12 jam dan fase aktif selama 6 jam untuk primigravida, Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam. Penatalaksanaan yang dilakukan bidan di lahan praktik adalah, menganjurkan ibu untuk terus miring kiri dan memberikan cairan infus. Sedangkan dari teori menurut Hindriati 2023 salah satu cara yang berpengaruh terhadap majunya persalinan kala satu fase aktif untuk ibu primigravida ialah dengan cara miring kiri, kemudian anjurkan ibu untuk jalan-jalan kecil apabila ibu masih mampu untuk berjalan, kemudian pemberian induksi persalinan, pemberian induksi ini tidak boleh dilakukan secara sembarangan (Ijabah et al., 2023).

NPP. 6171052A2000001

2. Air ketuban hijau

Dari data objektif yang peneliti dapatkan bahwa terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek, dari data yang di dapat bawah ketuban Ny.M berwarna hijau, menurut siti amallia 2020 Air ketuban akan bercampur dengan mekonium sehingga air ketuban menjadi berwarna hijau dan bayi dapat mengalami asfiksia. sedang kan menurut M. sholeh kosim 2020 bahwa air ketuban yang normal adalah warna jernih dengan agak kekuningan (Amallia et al., 2020) (Sholeh, 2020).

3. Belitan tali pusat

Dari hasil yang didapati oleh peneliti bahwa adanya pertimpangan teori dan di lahan praktek. Pada saat bayi akan dilahirkan terdapat belitan tali pusat erat pada leher bayi. Menurut mustar 2019 pada umumnya lilitan tali pusat saat hamil tidak mengakibatkan adanya masalah. Namun memsuki proses persalinan akan terjadinya kontraksi rahim yang membuat kepala semakin turun ke roangga panggul akan menyebabkan semakin eratnya lilitan tali pusat sehingga terjadinya penekanan atau kompresi terhadap pembuluh darah tali pusat. Hal ini membuat berkurangnya suplai darah yang didalamnya terkandung zat oksigen serta zat makanan yang berdampak terjadinya hipoksia terhadap janin. Sedangkan normalnya pada saat bayi lahir tidak ada belitan tali pusat atau hambatan apa pun (Mustar, 2019).

B. Bayi baru lahir

1. Bayi asfiksia

Dari data objektif yang peneliti dapatkan pada kasus diatas ada nya kesenjangan dengan teori. Menurut dina 2023, Dikatakan bayi lahir normal

apabila lahir pada usia hamil yang sudah aterm dengan presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil, warna tampak kemerahan, aktif, menangis dengan kuat dan berat lahir kisaran 2500-4000 gram, Afpgar >7 dan tidak ditemukan adanya kelainan kongenital (Dina et al., 2023).

Sedangkan bayi Ny.M mengalami beberapa keluhan pada saat lahir seperti tidak langsung menangis, tidak bergerak aktif, pernapasan megap-megap dengan nilai apgar score di menit pertama dan kelima yaitu 5/6 dan mengalami kelainan kongenital yaitu polidaktili pada jari jempol kanan.

Bayi yang Asfiksia mengakibatkan gagal nafas, *hypoglycaemia*, *hypocalacemia*, kerusakan ginjal dan *necrotizing enterocolitis*. Hal tersebut terjadi karena terjadinya hipoksia pada janin dalam rahim dan tentunya berkaitan dengan faktor faktor saat masa hamil, persalinan dan bayi baru lahir (Riana, 2016).

2. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan kasa steril

Berdasarkan dari penataksanaan yang didapatkan di lahan praktek bahwa terdapat kesenjangan yang didapatkan yaitu membungkus tali pusat dengan kasa steril sedangkan dari teori yang peneliti dapat menurut khariza 2019 dalam penelitian yang ia lakukan bahwa perawatan tali pusat terbuka tanpa aniseptik atau kasa kering justru akan mempercepat pengeringan dan pelepasan tali pusat (Khariza et al., 2019).

Kesimpulan

Dari data yang sudah di dapatkan melalui pengkajian pada Ny. M dan By.Ny. M terlihat adanya kesenjangan hasil di lapangan dengan teori yaitu pada persalinan kala 1 memanjang, pada persalinan air ketuban berwarna hijau, pada persalinan dengan belitan tali pusat erat, pada kejadian asfiksia, pada penatalaksanaan tali pusat bayi baru lahir dengan kasa steril.

Persetujuan Pasien

Peneliti sudah mendapatkan persetujuan dari suami Ny. M untuk dilakukannya melakukan pengkajian ini yang tercatat dan tertanda tangan di lembar *informed consent*.

REFERENSI

Amallia, S., Wulandari, F., Bebasari, E., Rizka, F., Ratmawati, L. A., Sulistyorini, D., & Postpartum, P. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 28-38. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah Kesehatan Politeknik Medica Farma Husada Mataram*, 6(2), 26–31. www.lppm-mfh.com

Dina, K. F., Altika, S., Hastuti, P., Kebidanan, P. S., Bakti, S., & Pati, U. (2023). *HUBUNGAN TERAPI BIRTH BALL DENGAN KEMAJUAN PERSALINAN KALA I*. 14(1), 35–41.

Ijabah, N., Achyar, K., & Kusuma, I. R. (2023). Efektifitas Pemberian Perlakuan Posisi Miring Kiri dan Upright Position terhadap Percepatan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Inpartu. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 3(4), 171–183. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2023.18715>

Kemendes. (2024). *agar ibu dan bayi selamat*.

Khariza, Nining, & Kurniasari. (2019). Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan Tutik Purwani Sleman Tahun 2022. *Akademi Bidan*, 1(2), 68–78. <https://doi.org/10.24252/jmw.v5i2.39770>

Khoiriah. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR. *Jurnal Aisyiyah Merdeka*, 4.

Mustar. (2019). GAMBARAN KEJADIAN ASFIKSIA DENGAN LILITAN TALI PUSAT PADA BAYI BARU LAHIR DI UPTD PUSKESMAS LAMURUKUNG TAHUN 2017. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(7), 9.

Riana, E. (2016). *faktor-faktor resiko kejadian asfiksia pada bayi baru lahir*. 3.

Seftiani., lestari arum. (2022). Determinan Kementrianan Neonatal di kabupaten sintang kalimantan barat tahun 2022. *JURNAL SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 4, 6.

Sholeh, K. (2020). pemeriksaan kekeruhan air ketuban. *Jurnal Kesehatan*, 11, 2. WHO. (2021). *kematian ibu dan bayi*.