

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. C Dan By. Ny. C Di PMB Nurhasanah Kota Pontianak

Islamiah¹, Tilawaty Aprina², Eliyana Lulianthy³, Dwi Khalisah⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

islamiahmiaa322@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu kesatuan pelayanan terhadap ibu selama kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Tujuan pelayanan komprehensif adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui pelayanan kebidanan secara teratur mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana agar terjamin berkesinambungan peningkatan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), AKI global adalah 303 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB global adalah 41 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia, AKI pada tahun 2021 sebesar 217 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB tercatat 25.652 kematian bayi pada tahun 2021.

Laporan Kasus: Asuhan kebidanan komprehensif untuk Ny. C dan By. Ny. C PMB Nurhasanah Kota Pontianak terhitung tanggal 4 November 2023 sampai dengan bayi berumur satu bulan. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari wawancara pasien, observasi, atau observasi langsung. Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh dari media mediasi atau rekam medis. Analisis data melibatkan perbandingan data baru dengan teori yang ada.

Diskusi: Dalam laporan ini, digambarkan asuhan yang diberikan kepada Ny. C dan By. Ny. C di PMB Nurhasanah Kota Pontianak dengan metode SOAP.

Simpulan: Berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. C dan By. Ny. C di PMB Nurhasanah Kota Pontianak, ditemukan kesenjangan teoritis dan lapangan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif; Persalinan Normal; Bayi Baru Lahir

A Case Report:
**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS C AND HER INFANT
AT THE NURHASANAH MATERNITY CLINIC PONTIANAK CITY**

Islamia¹, Tilawaty Aprina², Eliyana Lulianthy³, Dwi Khalisah⁴

^{1,2,3,4} Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat
islamiahmiaa322@gmail.com

ABSTRACT

Background: Comprehensive midwifery care encompasses a wide range of services for mothers, including pregnancy, childbirth, postpartum care, newborn care, and family planning programs. The overarching goal of this comprehensive service is to reduce maternal mortality rates (MMR) and infant mortality rates (IMR) and to enhance the well-being of mothers and infants through consistent and systematic midwifery services. According to the World Health Organization (WHO), the global maternal mortality rate is 303 per 100,000 live births, and the global infant mortality rate is 41 per 1000 live births. Notably, Indonesia's health profile indicates an MMR of 217 per 100,000 live births and 25,652 recorded infant deaths in 2021.

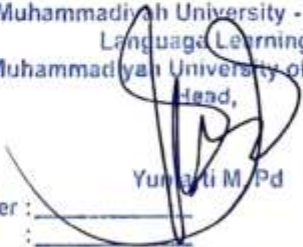
Case Report: Mrs. C received comprehensive midwifery care at the Nurhasanah Maternity Clinic in Pontianak City from November 4, 2023, until the baby reached one month of age. Data for this report were acquired through patient interviews and direct observations, while supplementary data was derived from research sources and medical records. The data analysis process involved the comparison of new data with existing theories.

Discussion: This report delineates the midwifery care provided to Mrs. C and her infant at the Nurhasanah maternity clinic in Pontianak City, utilizing the SOAP method.

Conclusion: The delivery of midwifery care adhered to established procedures, and identified gaps in theoretical and practical aspects.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care; Normal Delivery; Newborn Care

Translated and Certified by
Muhammadiyah University - Center for
Language Learning
Muhammadiyah University of Pontianak
Head,


Yuniarti M. Pd

Number : _____
Date : _____

2000001



PO



AK

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup pelayanan berkelanjutan terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Tujuan pelayanan komprehensif adalah menurunkan AKI dan AKB dengan terus meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dengan memberikan pelayanan prenatal tepat waktu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Zaitun Na'im & Endang Susilowati, 2023).

Menurut WHO kematian Ibu di dunia yaitu 303/100.000 KH, kematian bayi di dunia 41/1000 KH. Pada tahun 2021 kematian Ibu terdapat 217/100.000 KH sedangkan AKB terdapat 25.652 (Kesehatan, 2022).

AKI di Indonesia masih sangat tinggi. AKI merupakan salah satu indikator kesehatan masyarakat. AKI merupakan jumlah perempuan yang meninggal pada saat hamil, melahirkan, dan dalam waktu 42 hari setelah melahirkan karena sebab-sebab yang berkaitan dengan kelainan kehamilan atau pengobatannya (kecuali karena kecelakaan atau kebetulan), tanpa memperhitungkan masa kehamilan/100.000 kelahiran hidup (Mala Rahma Rini & Puspa Ningsih, 2023).

Profil kesehatan Kalimantan Barat menyatakan bahwa kematian ibu sebanyak 142/100.000 KH. Pada tahun 2022, penyebab kematian di Kalbar pada maternal sebagian besar disebabkan oleh perdarahan sebesar 31%, gangguan hipertensi sebesar 23% dan penyebab lainnya adalah kelainan jantung dan pembuluh darah, infeksi, covid 19 dan lain-lain. Selengkapnya penyebab kematian pada maternal. Sedangkan kematian bayi tahun 2021 sebanyak 542. Pada kematian neonatal disebabkan BBLR, asfiksia, tetanus neonatorium, sepsis kelainan bayi prematur (Kesehatan, 2022).

Faktor penyebab kematian ibu ialah langsung dan tidak langsung, Kematian langsung, penyebab langsung dari kehamilan, seperti perdarahan postpartum, eklampsia nifas, dan demam nifas. Kematian tidak langsung, penyebab kematian tidak berhubungan dengan kehamilan tapi dapat lebih parah karena kehamilan. Saat ini diketahui bahwa penyebab langsung terpenting kematian maternal adalah gangguan hipertensi, perdarahan, aborsi, dan sepsis. Identifikasi faktor risiko yang berpotensi lainnya mungkin dapat memberi wawasan untuk pencegahan kematian maternal (Maziyah, 2023).

AKI dan AKB merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu dan anak serta mencerminkan status kesehatan suatu negara. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan memastikan seluruh ibu mempunyai akses terhadap layanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas, antara lain: Pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan obstetri oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, pelayanan nifas bagi ibu dan bayi, pelayanan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, fasilitasi cuti hamil dan melahirkan, pelayanan perencanaan keluarga, dan lain-lain. Faktor risiko kehamilan adalah keadaan pada seorang ibu hamil yang

mempunyai potensi risiko atau ancaman komplikasi pada saat melahirkan yang dapat mengakibatkan kematian atau sakit pada ibu dan anak. Pendekatan faktor risiko dalam mencegah kematian ibu berupa faktor “4 terlambat” dan faktor “3 terlambat” merupakan konsep faktor risiko yang telah dikenal sejak lama di Indonesia. Keempat faktor tersebut adalah terlalu tua, usia ibu hamil di atas 35 tahun, terlalu muda, ibu sudah hamil tiga kali, terlambat, dan terlalu dekat dengan paritas (Zaitun Na'im & Endang Susilowati, 2023).

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. C usia kehamilan 38 minggu hamil anak ke-3 dengan jarak kehamilan dari anak ke-2 adalah 6 tahun. Penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. C selama masa kehamilan hingga Imunisasi menggunakan pendekatan 7 langkah varney dan SOAP yaitu kehamilan, persalinan, nifas dan BBL untuk Laporan Tugas Akhir dengan berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. C dan By. Ny. C Di PMB Nurhasanah Kota Pontianak”.



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

LAPORAN KASUS

Laporan ini dilakukan dari tanggal 4 November 2023 sampai bayi berusia 1 bulan di PMB Nurhasanah Kota Pontianak dengan menggunakan metode observasional deskriptif. Data primer ialah data yang kita dapat langsung dari wawancara pasien, hasil pemantauan atau pengamatan secara langsung. Data sekunder ialah sumber data yang diperoleh melalui rekam medis. Analisa data melibatkan membandingkan data baru dan teori yang sudah ada.

Tabel 1. Laporan Kasus

Indikator Yang Diteliti	Jumlah Kunjungan	Hasil
Kehamilan	Kunjungan ANC 1 (10 November 2023)	Usia kehamilan 38 minggu
Persalinan	18 November 2023	Partus spontan pukul 03.55 WIB anak laki-laki hidup, A/S 9/10, langsung menangis, tonus otot bergerak aktif, BB; 2700 gram, PB: 48 cm, LK/LD : 33 cm/32 cm, Lila : 10 cm, Anus (+), kelainan (-)
Nifas	Kunjungan Nifas 1 (18 November 2023) Kunjungan Nifas 2 (21 November 2023) Kunjungan Nifas 3 (15 Desember 2023) Kunjungan Nifas 4 (30 Desember 2023)	Nifas 6 jam Nifas 4 hari Nifas 28 hari Nifas 39 hari
Bayi Baru Lahir	Kunjungan Neonatus 1 (18 November 2023) Kunjungan Neonatus 2 (21 November 2023) Kunjungan Neonatus 3 (15 Desember 2023)	Neonatus usia 6 jam Naonatus usia 4 hari Neonatus usia 28 hari
Imunisasi	Kunjungan 1 (18 November 2023) Kunjungan 2 (19 Desember 2023)	Hepatitis B BCG dan Polio 1
Keluarga Berencana	01 Januari 2024	Metode Kalender

Pada hasil asuhan diberikan kepada Ny. C dan By. Ny. C dimulai pada trimester ketiga sampai bayi berusia satu bulan. Asuhan kebidanan komprehensif untuk ibu dan bayi mengikuti tujuh langkah Varney dan disajikan dalam format SOAP. Evaluasi dan pengumpulan data subjektif dan objektif dimulai dari asuhan kebidanan ibu hamil hingga persalinan, nifas, neonatal, imunisasi dan KB, semuanya sesuai dengan lembar format yang tersedia, melalui teknik wawancara dan observasi sistematis dengan mengumpulkan data tentang. Analisanya berdasarkan data dasar yang diperoleh pada tahap pertama, mulai dari pelayanan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, vaksinasi, dan KB. Meskipun telah dilakukan persiapan yang baik, efektif dan aman, masih ditemukan kesenjangan antara teoritis dan hasil asuhan pada Ny. C dan By. Ny. C.

DISKUSI

1. Kehamilan

Tidak selaras dengan pedoman neonatal lengkap dan berkualitas minimal empat kali, ibu hanya melakukan satu kali kunjungan ANC dengan penulis. Pada kehamilan Ny. C melakukan ANC sebanyak 8 kali yakni pada TM 1 kunjungan dengan dokter 1 kali dan dengan bidan 1 kali, TM 2 kunjungan dengan dokter 2 kali dan dengan bidan 1 kali, TM 3 kunjungan dengan dokter 1 kali dan dengan bidan 2 kali. Hal ini sudah sesuai kebijakan kementerian kesehatan Republik Indonesia bahkan sudah melebihi dan pada masa kehamilan Ny. C juga berjalan dengan normal tanpa kendala apapun yang mana tidak terdapat kesenjangan teoritis dengan praktek pada kehamilan.

WHO juga menyarankan agar semua ibu hamil melakukan setidaknya delapan kali tes kehamilan mulai dari minggu ke-12 kehamilan. Pada awal kehamilan, satu kali antara minggu ke-4 dan ke-12 kehamilan. Trimester kedua: Dua kali pada minggu ke 20 dan 26 kehamilan. Kehamilan lanjut : 5 kali pada kehamilan 30, 34, 36, 38, dan 40 minggu. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengurangi kematian ibu hamil dan janin selama kehamilan dan persalinan (Ismayanti et al., 2023).

2. Persalinan

Pada saat proses persalinan dilakukan Pemantauan berkelanjutan, kemajuan persalinan oleh ahli patologi, pemantauan tanda-tanda vital dan status janin dengan pemeriksaan DJJ setiap 30 menit. Membantu pasien mengambil posisi yang nyaman, memfasilitasi dukungan keluarga, dari mengajarkan relaksasi. Pada kala 1 berlangsung selama 20 menit, kala 2 berlangsung selama 35 menit, kala 3 berlangsung selama 10 menit, dan pada kala 4 berlangsung 2 jam.

Dikala IV terjadi ruptur derajat 2 dikarenakan bidan belum menginstruksikan ibu untuk meneran tetapi ibu tidak mendengarkan instruksi dari bidan dan peneliti tidak menekan perineum ibu secara kuat ketika bayi ingin keluar sehingga terjadi ruptur pada perineum derajat 2 dan berakibat timbulnya rasa nyeri jalan lahir. Nyeri jalan lahir yang dirasakan oleh ibu dikarenakan adanya robekan oleh proses episiotomy disebabkan perineum ibu yang kaku, hal ini dilakukan untuk meminimalisir adanya laserasi yang terlalu besar (Yuniantini, 2021)

Menurut teori Wulandari (2022) faktor yang menyebabkan ruptur terjadi pada umur, paritas, riwayat persalinan dengan perlukaan jalan lahir, partus presipitatus, jarak persalinan, kelenturan perineum, oedema perineum, kelenturan jalan lahir, mengengjan terlalu kuat, terdapat jaringan parut pada perineum dan vagina. Cara mencegah agar tidak terjadi ruptur yaitu melindungi perineum kala 2 persalinan saat kepala bayi membuka vulva (diameter lima-enam cm), yaitu saat diameter terbesar kepala melewati vulva dengan menggunakan telapak tangan penolong.

3. Nifas

Nifas adalah masa sesudah melahirkan. Peneliti melakukan KF empat kali, dilakukan KF1 pada 6 jam postpartum, KF2 pada tujuh hari postpartum, KF3 pada 24 hari postpartum, KF4 pada 39 hari postpartum. Dilakukan observasi TTV, perdarahan, ASI dan selama peneliti melakukan kunjungan nifas tidak ada masalah kesenjangan teoritis dengan lapangan (Puteri Dianatha Violita, 2023)

4. Bayi Baru Lahir

By. Ny. C belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebanyak 5 kali, dikarenakan usia yang belum cukup. Imunisasi yang baru diberikan kepada bayi baru lahir yaitu vaksinasi hepatitis B dan vaksinasi BCG + polio 1 pada usia 1 bulan. Berdasarkan teori bahwa setiap kematian bayi di Indonesia disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, maka vaksinasi harus diselesaikan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1 Republik Indonesia. DPT, HB, Hib 3 kali, polio 4 kali, HB 4 kali, campak 1 kali. Bayi Ny. C baru berusia 9 bulan sehingga belum mendapat vaksin campak. Sejauh ini, para peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan terkait vaksinasi Ny. C. Ketidaknyamanan yang dialami bayi Anda setelah vaksinasi masih dalam batas normal (Hilir, 2022)

Adapun teori tentang perawatan tali pusat yaitu metode Perawatan tali pusat yang terbuka mencegah infeksi tetanus dan membantu tali pusat mengering. Tali pusat akan mulai mengering, berkerut, menyusut, dan akhirnya lepas setelah 5 hingga 7 hari untuk menghindari infeksi dan pendarahan pada tali pusat (Puji Astuti, 2020)

5. Keluarga Berencana

Setelah kunjungan 40 hari postpartum peneliti menjelaskan macam-macam KB yang cocok dengan ibu yakni Pil KB progestin, KB susuk atau implan progestin, IUD (intrauterine device) non-hormonal, Kondom, KB suntik 3 bulan, KB alami, serta sudah menjelaskan kelebihan dan kekurangan kontrasepsi tersebut, meyakinkan tentang kontrasepsi dan ibu memutuskan untuk tidak memakai alat kontrasepsi hormonal tetapi alat kontrasepsi alami yakni metode kalender, dikarenakan suami Ny. C kerja di luar kota. Menurut (Nispi & Elvi, 2023) kontrasepsi alami adalah metode pencegahan kehamilan tanpa menggunakan alat, misalnya dengan perhitungan masa subur dengan kalender, senggama terputus (koitus inerputus), metode suhu basal tubuh, atau dengan menyusui eksklusif pada ibu yang baru melahirkan. Adapun kekurangan kontrasepsi alami ialah sulit memperkirakan kapan wanita subur, tidak praktis dibandingkan dengan alat kontrasepsi, kurang efektif untuk menstruasi yang tidak teratur. Kontrasepsi alami dianggap nyaman dan tidak menimbulkan efek samping tetapi hanya bermanfaat bila individu mampu mengendalikan diri.

6. Imunisasi

Bayi telah diberi imunisasi HB0, BCG dan Polio 1, dan disimpulkan imunisasi belum lengkap karena keterbatasan waktu, biaya, tenaga, dan kemampuan peneliti, penulis telah memberikan konseling mengenai pentingnya imunisasi dan pasien mengerti atas penjelasan. Imunisasi dibagi menjadi 5 menurut kebijakan nasional yaitu HB0 (Hepatitis B) diberikan 0 hingga tujuh hari, BCG diberikan dengan batas usia 1 bulan, DPT 1-3 berselang 4 minggu setiap pemberian, Polio 1-4 berselang 4 minggu setiap pemberian, IPV pada usia 4 bulan, dan Campak pada usia 9 bulan. Imunisasi adalah proses membuat seseorang memiliki kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit sesuai dengan peraturan PMK No 12 tahun 2017, yang mengatur penyelenggaraan imunisasi.

KESIMPULAN

Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan yang ditunjukkan dari hasil pengakajian dan evaluasi kasus.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien tercantum dalam lembar *informed consent*

REFERENSI

Hilir, K. K. (2022). Penyuluhan Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir. *3(3)*, 2085–2087.

Ismayanti, D., Hanim, B., Lestari, T. R., Judaty, M. D., Enggar, Setyorini, D., Lufar, N., Marwati, Kody, M. M., Megasari, M., Indarsita, D., Siregar, N., Adista, N. F., Masnila, Donsu, A., Citrawati, N. K., Yanti, J. S., & Yufdel. (2023). Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan (H. J. Siagan (Ed.)). Pt Media Pustaka Indo.

Kesehatan, D. (2022a). Profil Kesehatan Kalimantan Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.

Kesehatan, D. (2022b). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Dinas Kesehatan.

Mala Rahma Rini, G., & Puspa Ningsih, F. (2023). Implementation Of Torue Health Center Health Communication In An Effort To Reduction Imr And Imr In The Community Of Torue District, Parigi Moutong District Penerapan Komunikasi Kesehatan Puskesmas Torue Dalam Upaya Penurunan Aki Dan Akb Pada Masyarakat K. *Journal Of Social And Economics Research*, *5(2)*, 384–391.

Maziyah, Hurin I'n Nur. (2023). Mengenal Synapsin-I Dan Peran Maternal Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Pt Media Pustaka Indo.

Puteri Dianatha Violita, Dkk. (2023). Perawatan Masa Nifas Berbasis Budaya Lokal (Saida (Ed.)). Pt Media Pustaka Indo.

Yuniantini, U. (2021). Perawatan Kesehatan Ibu Postpartum Bentan Pada Orang Melayu Di Pontianak : Studi Kasus. *Jurnal Kebidanan*, *11(1)*, 576–591. https://doi.org/10.33486/Jurnal_Kebidanan.V11i1.130

Zaitun Na'im, & Endang Susilowati. (2023). Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, *3(1)*, 139–145. <https://doi.org/10.55606/Jikki.V3i1.1196>