

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. U DAN BY. NY. U DI WILAYAH KERJA KOTA PONTIANAK

Devi Juliana¹, Tilawaty Aprina², Dwi Khalisa Putri²

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 :devipp456@gmail .com

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sendiri masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 jumlah AKI di Indonesia sebanyak 305/100.000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016). Kematian Ibu maternal paling banyak adalah sewaktu bersalin sebesar (49,5%), kematian waktu hamil (26%) pada waktu nifas (24%) (Kementrian Kesehatan RI, 2012). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 di Indonesia sebanyak 22,23/1000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016).

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. U dengan asuhan persalinan normal dan By. Ny. U di Kota Pontianak.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus

Hasil Penelitian: Proses asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan kepada Ny. U selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir telah didapatkan hasil yang sesuai dengan harapan seperti kondisi ibu dan bayi yang sehat dan aman sesuai dengan konsep teori yang ada.

Simpulan: Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif Kebidanan pada Ny U dan By Ny U di Wilayah Kerja Pontianak.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Persalinan Normal, Studi Kasus

THE COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE OF MRS. U AND HER BABY IN PONTIANAK

Devi Juliana¹, Tilawaty Aprina², Dwi Khalisa Putri ²

ABSTRACT

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia it self is still very high when compared with other ASEAN countries. According to the 2015 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) the number of MMR in Indonesia is 305 / 100,000 KH (Directorate of Family Health, 2016). Most maternal deaths are during childbirth (49.5%), deaths during pregnancy (26%) during childbirth (24%) (Ministry RI Health, 2012). While the Infant Mortality Rate (IMR) in 2015 in Indonesia was 22.23/ 1000 KH (Directorate of Family Health, 2016).

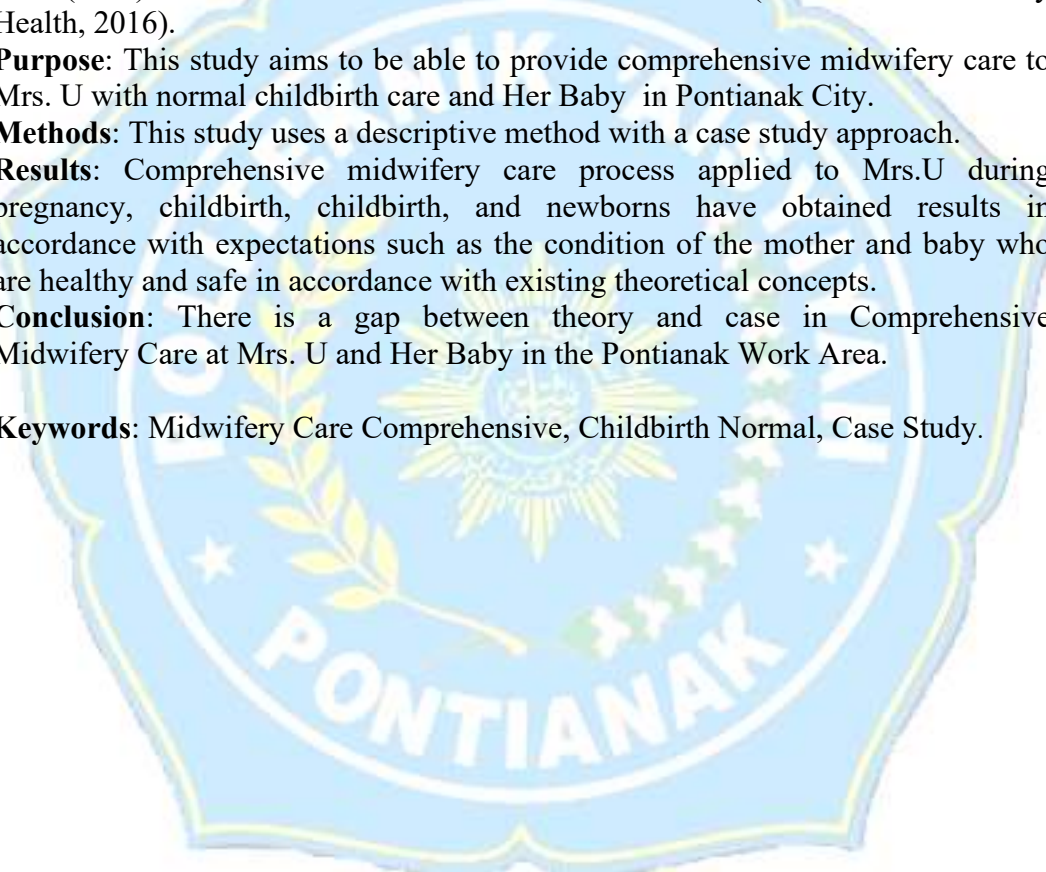
Purpose: This study aims to be able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. U with normal childbirth care and Her Baby in Pontianak City.

Methods: This study uses a descriptive method with a case study approach.

Results: Comprehensive midwifery care process applied to Mrs.U during pregnancy, childbirth, childbirth, and newborns have obtained results in accordance with expectations such as the condition of the mother and baby who are healthy and safe in accordance with existing theoretical concepts.

Conclusion: There is a gap between theory and case in Comprehensive Midwifery Care at Mrs. U and Her Baby in the Pontianak Work Area.

Keywords: Midwifery Care Comprehensive, Childbirth Normal, Case Study.



PENDAHULUAN

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan (Marmi, 2011:11), sehingga tidak bisa di pungkiri bahwa masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga penggunaan kontrasepsi, wanita akan mengalami berbagai masalah kesehatan. Agar kehamilan, persalinan serta masa nifas seorang ibu berjalan normal, ibu membutuhkan pelayanan kesehatan yang baik. Untuk peraturan pemerintahan Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi menyatakan bahwa setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu (Bandiyah, 2009).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sendiri masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 jumlah AKI di Indonesia sebanyak 305/100.000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016). Kematian ibu maternal paling banyak adalah sewaktu bersalin sebesar (49,5%), kematian waktu hamil (26%) pada waktu nifas (24%) (Kementrian Kesehatan RI, 2012). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 di Indonesia sebanyak 22,23/1000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016). Kematian neonatal paling banyak asfiksia (51%), BBLR (42,9%), SC (18,9%), prematur (33,3%), kelainan kongenital (2,8%) dan sepsi (12%).

Angka Kematian Ibu (AKI) Kota Pontianak, yaitu sebesar 51,15 per 100.000 kelahiran hidup penyebab kematian ibu martenal ialah 16 o/o jantung, 17o/o infeksi dan 67 o/o preeklamsi, angka kematian neonatal di Kota Pontianak ,yaitu 2,39 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal ialah 10 o/o kelainan bawaan, 20o/o infeksi, 27o/o asfiksia, 43 o/o BBLR /prematur (Profil Kesehatan Kota Pontianak, 2018). Angka kematian ibu maternal Kabupaten Kota Pontianak, yaitu sebesar 50 per 100.000 kelahiran hidup yang besar ada di Kabupaten Kubu Raya, yaitu sebesar 158 per 100.000

kelahiran hidup sedangkan yang terkecil ada di Kabupaten Kepulauan Mempawah, yaitu sebesar 44 per 100,000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2018). Angka kematian neonatal di Kalimantan Barat tahun 2018 tercatat kasus kematian pada bayi yang dilaporkan sebesar 638 kasus dengan 90.913 kelahiran hidup sehingga dengan demikian jika dihitung angka kematian bayinya adalah 7 per 1000 kelahiran hidup penyebab kematian neonatal adalah faktor endogen yang berhubungan dengan kematian maka program-program untuk mengurangi angka kematian neonatal adalah yang bersangkutan dengan program pelayanan kesehatan ibu hamil seperti pemberian pil besi (tablet Fe) dan suntikan anti tetanus (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2018).

Berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2018, di Provinsi Kalimantan Barat terdapat sebanyak 86 kasus kematian ibu sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal di Provinsi Kalimantan Barat 2018 adalah sebesar 95 per 100,000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kalimantan Barat 2018).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U dan By. Ny. U Penelitian deskriptif bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian terjadi dalam suatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo 2010).

Penatalaksana penelitian berupa Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U dan By. Ny. U adapun waktu dan tempat penelitian dilakukan.

Tabel : 1 Tempat dan Waktu Penelitian

No	Waktu	Tempat	Asuhan yang diberikan
1	18 November 2018	Rumah pasien	Surat persetujuan menjadi pasien studi kasus
2	18 November 2018	PMB Nurhasanah	Kunjungan pemeriksaan Antenatal Care ke-1 (usia kehamilan 5-6 minggu)

3	05 Februari 2019	PMB Nurhasanah	Kunjungan pemeriksaan Antenatal Care ke-2 (usia kehamilan 21 minggu)
4	11 Mei 2019	PMB Nurhasanah	Kunjungan pemeriksaan Antenatal Care ke-3 (usia kehamilan 32-33 minggu)
5	23 Juni 2019	BPM Sri Rahayu Budi Utami	Pertolongan persalinan dan bayi baru lahir
6	23 Juni 2019	BPM Sri Rahayu Budi Utami	Kunjungan Nifas ke-1 (8 jam post partum)
	24 Juni 2019	BPM Sri Rahayu Budi Utami	Imunisasi HB 0
7	26 Juni 2019	Rumah Ny U	Kunjungan nifas ke-2 (3 hari post partum)
8	08 Juli 2019	Rumah Ny U	Kunjungan nifas ke-3 (16 hari post partum)
9	23 Juni 2019	BPM Sri Rahayu Budi Utami	Kunjungan neonatus ke-1
10	26 Juni 2019	Rumah Ny U	Kunjungan neonatus ke-2
11	08 Juli 2019	Rumah Ny U	Kunjungan neonatus ke-3
12	05 Agustus 2019	BPM Sri Rahayu Budi Utami	Imunisasi BCG dan Polio 1
13	05 September 2019	BPM Sri Rahayu Budi Utami	Imunisasi DPT-HB-Hib1 dan Polio II
14	07 Oktober 2019	BPM Sri Rahayu Budi Utami	Imunisasi DPT-HB-Hib II dan Polio III
15	15 November 2019	PKM Batu Ampar	Imunisasi DPT-HB-Hib III dan Polio IV
16	07 November 2019	PKM Batu Ampar	KB
17	05 Desember 2019	Rumah Ny U	Tumbuh Kembang

Subjek studi kasus dalam penelitian ini adalah Ny. U dengan kasus normal.

Pada penyusunan studi kasus, penulisan menggunakan data berupa:

1. Data primer dan yang didapatkan dari hasil wawancara observasi, dan data penunjang lain sesuai dengan 7 langkah varney dari mulai pengkajian sampai Evaluasi.
2. Data sekunder data yang diperoleh dari catatan medias klien berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan dalam hasil riset (Hidayat 2009).

PEMBAHASAN

1. KEHAMILAN

Pada Ny. U dengan keluhan mual dan susah tidur pada awal kehamilan Trimester 1, sesuai dengan teori Kurnia 2009, Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan, dan keluhan susah tidur, sesuai dengan teori Kurnia 2009. Hal ini terjadi karena tubuh bekerja secara aktif untuk menyesuaikan secara fisik dan emosional untuk kehamilan. Juga peningkatan hormonal yang dapat mempengaruhi pola tidur.

Pada Ny. U dengan keluhan sesak pada kehamilan Trimester 3, sesuai dengan teori Kurnia 2009, karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada). Setelah kepala bayi turun ke rongga panggul ini biasanya 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, dan rasa panas diperut biasanya juga ikut hilang, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah diafragma/ tulang iga ibu.

Pada kasus Ny. U mengalami penurunan berat badan di trimester 1. Menurut Kemenkes 2010 penambahan berat badan pada ibu hamil yang normal 9 - 12 kg.

Pada kasus Ny. U dengan LILA 23 cm terdapat kesenjangan antara kasus dan teori, dikarenakan kekurangan asupan nutrisi pada ibu hamil. Dapat menyebabkan bayinya BBLR, pendarahan, dan preeklamsi. Penangan pada ibu yang mengalami IMT kurang dari normal yaitu memberikan konseling pada Trimester 1 tentang asupan nutrisi dan sering melakukan pemeriksaan secara rutin ketenaga kesehatan.

Pada Ny. U IMT yang kurang dari normal ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yaitu IMT ibu kurang dari normal namun tidak terjadi masalah pada kehamilan ibu dikarenakan ibu sering melakukan

pemeriksaan secara rutin ketenaga kesehatan dan sering mengkonsumsi vitamin kehamilan.

Pada Ny. U terdapat kesenjangan antara teori dan praktik didapatkan dari IMT Ny. U 17,3 Kg/M² dikarenakan asupan nutrisi Ny. U yang kurang.

Menurut Pratiwi 2009 mengatakan bahwa LILA normalnya pada ibu hamil 23,5 cm sedangkan ibu hamil dengan KEK mempunyai LILA <23 cm mempunyai resiko untuk melahirkan bayi BBLR Penangan untuk IMT ibu yang kurang dari normal dengan cara konsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi kalori seperti alpukat, kacang, dan buah dan rutin konsumsi vitamin hamil yang diberi oleh tenaga kesehatan.

2. PERSALINAN

Pada proses awal persalinan diawali dengan adanya rasa mules-mules seperti ingin melahirkan, hal tersebut sesuai dengan temuan menurut Manuaba 2012 menjelaskan bahwa menjelang persalinan uterus makin mudah dirangsang dan palpasi menyebabkan kontraksi uterus. Selain itu akan terjadi pembentukan *gap junction*. *Gap junction* adalah penghubung satu otot uterus dengan lainnya sehingga penyebaran inisiasi kontraksi yang berasal dari *pace maker*-nya pada pertemuan antara tuba dan ligamentum rotundum akan makin cepat dan teratur dihantarkan menuju seluruh otot uterus sebagai kontraksi yang dominan.

Berdasarkan pembahasan data objektif sesuai dengan teori. Saifuddin 2009 Kala II dibagi menjadi 2 fase yaitu fase awal (nonekspulsif) merupakan serviks membuka lengkap (10 cm) yang terdiri dari penurunan kepala berlanjut dan belum ada keinginan untuk meneran, yang kedua yaitu fase akhir (ekspulsif) merupakan serviks membuka lengkap terdiri dari bagian terbawah telah mencapai dasar panggul serta ibu mulai meneran.

Pada kala III sesuai dengan teori. Wiknjastro 2008. Tanda-tanda pelepasan tali pusat. Tali pusat memanjang, tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva dan ada semburan darah.

Pada kala IV hasil pemeriksaan pada ibu normal tidak ada kesenjangan teori dan temuan. Menurut Wiknjastro 2008 melakukan observasi

perdarahan paska bersalin yang paling sering terjadi 2 jam dan perdarahan tidak lebih dari 500 cc. Jumlah perdarahan rata-rata yang dianggap normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Perdarahan jika lebih dari 500 cc, hal tersebut dianggap abnormal biasanya disebabkan luka pada saat pelepasan plasenta atau robekan pada servik dan perineum.

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan, penatalaksanaan diberikan dalam bentuk asuhan pada ibu P1A0 Inpartu kala IV persalinan adalah sesuai dengan teori yang ada disini, dilakukan penjahitan oleh bidan melakukan heating satu-satu pada ruptur perenium, melakukan observasi TTV, Tinggi fundus uteri, Kontraksi uterus, kandung kemih, serta pendarahan yang keluar dari jalan lahir. hal ini sesuai dengan teori. Menurut Wiknjosastro 2008.

3. BAYI BARU LAHIR

Berdasarkan pembahasan data objektif bayi baru lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu, lahir spontan bayi perempuan dengan berat badan 2.700 gram, panjang badan 46 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar dada 32 cm, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir kehamilan 37-40 minggu dengan berat badan lahir 2.500-4.000 gram. Kementerian Kesehatan RI, 2010 pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan temuan.

4. NIFAS

Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu nifas tidak terdapat kesenjangan teori dan temuan, hal ini sesuai dengan teori. Saifuddin 2014 dilakukan pemeriksaan dini penyulit-penyulit masa nifas guna mendapat pelayanan masa nifas minimal 3 kali yaitu :

- a. 6 jam sampai 3 hari 1 kali;
- b. 4 jam sampai 28 hari 1 kali, dan
- c. 28 hari sampai 42 hari satu kali.

PENUTUP

Pengajian pengumpulan data telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data menurut lembar format yang tersedia melalui tehnik wawancara dan observasi sistematis mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil bayi baru lahir. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir tidak ada masalah karena telah dilakukan perencanaan yang baik, efisien dan aman. Perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. U dan By. Ny. U terdapat kesenjangan antara teori dengan data yang ada.

Penelitian selanjutnya agar mampu meningkatkan kepercayaan pada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ketenaga kesehatan.

REFRENSI

1. Bandiyah, (2009). Angka Kematian Ibu. Yogyakarta : Nuha Medika.
2. Dinas Kesehatan Kalimantan Barat 2018. Penurunan AKI AKB Kota Pontianak Profil Kesehatan Kalimantan Barat 2018.
3. Hidayat, A. A. (2009). Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika.
4. Kurnia, S. N. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Panji Pustaka.
5. Kementerian Kesehatan RI . 2010. Asuhan Bayi Baru Lahir. Jakarta: TIM.
6. Marmi 2011. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru lahir, dan KB. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
7. Notoatmodjo 2010. Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
8. Saifuddin 2014. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Andi Offset.
9. Wiknjosastro, Gulardi. 2008. Asuhan Persalinan Normal. Edisi revisi IV. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.