

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DAN
BY. NY. N DI PUSKESMAS KAMPUNG DALAM
TAHUN 2020**

Wikayatun Hasanah¹, 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: wikayahasanah@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka kematian ibu di dunia tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan 303.000 jumlah kematian ibu (WHO, 2018). Hasil SDKI 2017 menunjukkan penurunan AKI yaitu 35 per 1.000 kelahiran hidup. Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, tercatat kematian bayi adalah 638 kasus dengan 90.913 kelahiran hidup, kematian maternal sebanyak 86 kasus dengan 90.913 kelahiran hidup. Upaya yang dilakukan oleh Pemerintah untuk penurunan AKI dan AKB yaitu, pendampingan Ibu hamil, optimalisasi peran jejaring ke Klinik Bersalin, PMB dan sektor terkait untuk merujuk bumil ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan asuhan komprehensif (Kemenkes RI, 2018).

Tujuan: Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir hingga usia 9 bulan secara komprehensif melalui pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan pola pikir varney yang dituangkan dalam SOAP.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N dan Bayi Ny. N.

Hasil Penelitian: Menunjukkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. N dari kehamilan sampai dengan bayi usia 9 bulan dan tidak adanya temuan kesenjangan antara teori dan data pasien.

Simpulan: Dengan diterapkannya asuhan kebidanan kepada ibu hamil, 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, Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi.

**MIDWIFERY COMPREHENSIVE CARE ON Mrs. N AND BABY. Mrs. N
AT KAMPUNG DALAM HEALTH CENTER YEAR 2020**

Wikayatun Hasanah¹, Nurhasanah², Khulul Azmi²

ABSTRACT

Background: Maternal Mortality Rate death in the world in 2015 is 216 per 100,000 live births or estimated 303,000 of maternal death number. West Borneo Provincial Health Office reported that infant death is 638 cases with 90.913 live births, MMR is 86 cases with 90.913 live births. The effort that has been done by the government to decrease the number of MMR and IMR is the accompaniment for pregnant mothers, optimization of network roles to maternity clinic, PMB and related sectors to refer the pregnant mothers to obtain comprehensive care service (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2018).

Purpose: Able to do midwifery care on pregnant mothers, maternity, puerperal and newborns up to the age of 9 months comprehensively through the management approach of midwifery and Varney mindset which realized in the form of SOAP.

Methodology: This study used a descriptive observational design with case study approach to learn about comprehensive midwifery care in Mrs. N and Baby of Mrs. N.

Research Result: This research indicated the result of comprehensive midwifery care on Mrs. N and Mrs. N's Baby from the pregnancy till the Baby aged 9 months and there is no gap finding between the theory and patient's data.

Conclusion: By applying the midwifery care to the pregnant mothers, maternity, puerperal, newborns, and Family Planning, good results are obtained such as the good and safe condition of the mother and the baby.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Maternal Mortality Rate (MMR), Infant Mortality Rate (IMR)

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian. Untuk kematian bayi baru lahir pada tahun 2016 yaitu 41 per 1.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian bayi baru lahir adalah 2,6 juta kematian (WHO 2018).

Hasil SDKI 2017 menunjukkan penurunan AKI yang lebih banyak (31 persen) dibanding AKB yaitu dari 35 per 1.000 kelahiran hidup. Dipaparkan tentang penyebab kematian ibu. Akibat gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27.03%, komplikasi non obstetric 15.7%, komplikasi obstetric lainnya 12.04% infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81%. Sementara penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 283%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21.3%, BBLR dan prematur 19%, kelahiran kongenital 14, 8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7.3% dan akibat lainnya 8.2% (Demografi dan Kesehatan, 2017).

Merujuk pada laporan seksi kesehatan keluarga dan gizi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, tercatat kasus kematian bayi yang dilaporkan pada tahun 2018 adalah sebesar 638 kasus dengan 90.913 kelahiran hidup atau 7 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk kasus kematian maternal, tercatat sebanyak 86 kasus dengan 90.913 kelahiran hidup atau 95 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kalimantan Barat Tahun, 2018).

Informasi mengenai tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman bebas risiko tinggi (*making pregnancy safer*), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga

dalam menyongsong kelahiran, yang semuanya bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi serta meningkatkan derajat kesehatan reproduksi sesuai dengan peran bidan. Asuhan persalinan normal saat ini masih kurang sesuai standar yaitu bersih dan aman mengingat masih tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi sehingga perlu dilakukan asuhan yang komprehensif.

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny. N dan By. Ny. N di Puskesmas Kampung Dalam Tahun 2020?.” Tujuan Penelitian ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan asuhan yang holistic pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai usia 9 bulan dan keluarga berencana sesuai dengan standar sehingga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N. Subjek penelitian yang diambil adalah Ny. N dan Bayi Ny. N di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur Kalimantan Barat tahun 2020 dengan jumlah 1 pasien asuhan Ny. N dengan persalinan normal dan By. Ny. N. Jenis pengumpulan data yakni data primer yang didapat langsung dari lapangan dan data sekunder lewat dokumen (Arikunto, 2010).

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 Ny. N dengan dan By. Ny. N di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Wawancara;
2. Observasi, dan

3. Pemeriksaan fisik: terdiri dari Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi.

HASIL

Tabel 1. Hasil Penelitian Asuhan Kebidanan Komprehensif

Indikator yang Diteliti	Jumlah Kunjungan	Hasil
Kehamilan	Kunjungan ANC I (20 Oktober 2018) Kunjungan ANC 2 (17 November 2018) Kunjungan ANC 3 (09 Februari 2019) Kunjungan ANC 4 (11 Maret 2019)	Usia kehamilan 15 minggu Usia kehamilan 19 minggu Usia kehamilan 30 minggu Usia kehamilan 36 minggu
Persalinan	14 April 2019	Pukul 15.44 Wiba partus spontan LBK anak laki-laki hidup, a/s 7/8, menangis tonus otot baik BB: 3200 gram PB: 49 cm LK/LD/LL: 32/32/10 cm anus (+) kelainan (-).
Nifas	KF 1 (14 April 2019) KF 2 (Tidak dilakukan) KF 3 (25 Mei 2019)	Nifas usia 6 jam - Nifas usia 41 hari
Bayi Baru Lahir	KN 1 (14 April 2019) KN 2 (Tidak dilakukan) KN 3 (13 Mei 2019)	Neonatus usia 8 jam - Neonatus usia 29 hari
Imunisasi	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
Keluarga Berencana	21 Juni 2019	KB PiLaktasi

Menunjukkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif terhadap pasien Ny. N dan By. Ny. N dari usia kehamilan trimester 1 sampai dengan bayi usia 10 bulan. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. N 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 Ny. N dan By. Ny. N karena telah dilakukan perencanaan yang baik, efisien, dan aman. Namun pada kasus ini terdapat masalah dalam hal imunisasi, bayi Ny. N tidak diberikan

imunisasi dasar hingga usia 9 bulan dikarenakan adanya paham adat, tradisi, budaya dan agama dalam konteks keluarga Ny. N.

PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada kehamilan Ny. N 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 kunjungan ke-II Ny. N mengalami nyeri saat buang air kecil, namun hal tersebut tidak berakhir pada infeksi saluran kemih karena adanya pencegahan dan konseling awal tentang pentingnya menjaga kebersihan daerah wanita selama kehamilan.

Berdasarkan pembahasan objektif pada Ny. N Kenaikan berat badan Ny. N mencapai 14 Kg. Pada trimester I, Ny. N mengalami kenaikan berat badan 3 Kg. Trimester II, kenaikan berat badan mencapai 7,5 Kg dan pada trimester III kenaikan berat badan Ny. N mencapai 3,5 Kg. Tidak ada kesenjangan teori dan kasus pada kenaikan berat badan Ny. N. LILA Ny. N melewati batas ambang KEK. HB juga berada pada kisaran normal sehingga Ny. N tidak dikategorikan sebagai ibu hamil dengan anemia. Pada pemeriksaan Leopold dari kunjungan I-IV, Ny. N mengalami pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan dan tidak terjadi masalah letak janin pada kehamilan Ny. N. Hal tersebut menjadi acuan bahwa tidak terdapat kesenjangan teori terhadap temuan objektif Ny. N.

Pada ANC I, Ny. N 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 Ny. N mencapai 14 Kg), Nilai Status gizi ukur lingkaran lengan atas (LILA Ny. N yaitu 26 cm), ukur tekanan darah (dari TM I-III tekanan darah Ny. N 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 (Ny. N

telah mendapat imunisasi TT berdasarkan hasil skrining), test laboratorium (Hb Ny. N berada pada kisaran normal yaitu 12,6 gr/dl, hasil IMS-HIV negatif dan protein urine negatif), tatalaksana kasus dan temu wicara/konseling. Hal ini dikarenakan tempat Ny. N periksa bukan termasuk kawasan endemik yang perlu perhatian khusus mengenai pemberian iodium dan test malaria. Pada ANC II, III dan IV Ny. N 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 Ny. N 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.

Ny. N 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 (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 Ny. N 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, 2010:10). Ny. N mengalami his/ kontraksi yang adekuat dan teratur, sesekali Ny. N jongkok dan miring kiri. Pada kala II, Ny. N dapat mengedan dengan baik sehingga proses tidak terlalu lama. Berdasarkan hasil pengkajian persalinan sebelumnya Ny. N melahirkan bayi dengan berat 3.200 gram dan hitungan TBBJ pada kehamilan ini yaitu 3.100 gram, maka dapat dikatakan bahwa Ny. N memiliki ukuran panggul yang luas. Pada saat datang ke Puskesmas Kampung Dalam sampai dengan selesainya proses persalinan, Ny. N ditemani oleh suami.

Pada kala III, Ny. N masih mengeluh perut mulas. Proses kelahiran plasenta Ny. N berlangsung normal spontan dengan lama waktu 11 menit. Kala IV, Ny. N juga masih mengeluh mulas. Mulas yang dirasakan 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. 2011).

3. Nifas

Pada nifas, Ny. N hanya mendapat 2 kali kunjungan nifas. Hal ini dikarenakan Pada tanggal 16 April hingga 24 Mei 2019 pasien tidak bersedia dilakukan kunjungan nifas karna satu dan lain hal yaitu (pulang kampung). Namun Ny. N tetap berkomunikasi kepada penulis, dan pada waktu usia bayi

28 hari ibu ada melakukan kunjungan ulang nifas dan neonatus dan hasil semua dinyatakan normal. Dalam waktu masa nifas 41 hari tidak terdapat keluhan dari Ny. N. Pengeluaran lochea juga sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. N lahir secara normal spontan pada pukul 15.44 wiba dengan nilai Apgar Score 9/10 artinya bayi dalam keadaan sehat. Bayi Ny. N mendapat asuhan bayi baru lahir sesuai dengan prosedur. Pada bayi Ny. N. imunisasi HB₀ diberikan pada saat bayi berusia 2 jam.

Pada tanggal 16 April hingga 24 Mei 2019 pasien tidak bersedia dilakukan kunjungan bayi baru lahir karna satu dan lain hal yaitu (pulang kampung). Namun Ny. N tetap berkomunikasi kepada penulis dan dalam masa neonatus pasien mengatakan bahwa melakukan kunjungan ulang bayi setelah usia kelahiran 28 hari dan dinyatakan berat bayi naik 1 Kg yaitu dari 3,2 kg menjadi 4,2 Kg dan semua dalam keadaan normal.

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 Ny. N tidak diberikan imunisasi dasar hingga usia 9 bulan dikarenakan adanya paham adat, tradisi, budaya dan agama dalam konteks keluarga Ny. N. Dalam hal ini penulis sudah memberikan penjelasan dan konseling mengenai pentingnya imunisasi sesuai dengan panduan permenkes tentang penyelenggaraan imunisasi, hal tersebut membuat kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Keluarga Berencana

Pada pelayanan kontrasepsi Ny. N memilih kontrasepsi KB Pil Laktasi karena Ny. N ingin menjalankan program ASI Eksklusif 6 bulan dan lanjutan hingga 2 tahun kepada bayinya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa KB Pil tidak mengganggu proses pengeluaran ASI.

PENUTUP

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. N telah dilakukan sesuai dengan 7 langkah varney dan dituangkan kedalam bentuk SOAP. Pengkajian dan pengumpulan data subjektif dan objektif melalui teknik wawancara dan observasi sistematis. Analisis telah ditegaskan berdasarkan data dasar yang didapat. 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.

Saran bagi peneliti selanjutnya/ pembaca yaitu agar pembaca mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan. Serta dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien. Bagi Puskesmas Kampung Dalam diharapkan dapat menjaga mutu pelayanan dan dapat memberikan asuhan komprehensif bagi semua pasien yang melakukan kunjungan di Puskesmas Kampung Dalam sehingga dapat membantu pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi serta mendeteksi adanya kemungkinan resiko terhadap kehamilan.

REFERENSI

1. Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
2. Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

3. Buku Bidan : *Asuhan Pada kehamilan, Kelahiran & Kesehatan Wanita*. 2012. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
4. Demografi, S., & Kesehatan, D. (2017). *Indonesia*. <http://www.dhsprogram.com>.
5. Depkes RI. 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Depkes RI.
6. Jannah, N. 2017. *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.
7. Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
8. World Health Organization. 2018. *Monitoring Helath of SDGs*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf> (diakses 02 Februari 2020).

