

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DAN BY. NY. H DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA PONTIANAK

Ainun Mardiah<sup>1</sup>, Tilawati Aprina<sup>2</sup>, Dwi Khalisa Putri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

<sup>2</sup>Dosen 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 : ainunmardia222@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada capaian target *Sustainable Development Goals* (SDG's) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu maternal Kota Pontianak, yaitu sebesar 51,15 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu maternal ialah 16% Jantung, 17% Infeksi dan 67% Preeklamsia. Angka kematian neonatal di Kota Pontianak, yaitu 2.39 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada neonatal ialah 10% Kelainan bawaan, 20% Infeksi, 27% Asfeksia, 43% BBLR/ Prematur.

**Tujuan:** Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. H dan By. Ny. H di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pontianak.

**Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan komprehensif yang dilaksanakan melalui pendekatan manajemen kebidanan. Subjek dalam penelitian ini adalah pada Ny. H dan By. Ny. H.

**Hasil:** Setelah melakukan observasi selama 1 Tahun, telah memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif mulai dari Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi usia 0-9 bulan dan hasilnya hamil dengan normal, bersalin dengan normal, bayi dengan normal, anak imunisasi mulai dari BCG sampai IVP.

**Simpulan:** Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny. H dan By. Ny. H di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pontianak.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Persalinan Normal

# THE COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE OF MRS. H AND HER BABY IN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK

Ainun Mardiah<sup>1</sup>, Tilawati Aprina<sup>2</sup>, Dwi Khalisa Putri<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Background:** According to a World Health Organization (WHO) report on national health status on the achievement of the Sustainable Development Goals (SDG's) target, globally around 830 women die every day due to complications during pregnancy and childbirth, with a MMR rate of 216 per 100,000 live births. The maternal mortality rate of Pontianak City is 51.15 per 100,000 live births. The causes of maternal death are 16% heart, 17% infection and 67% preeclampsia. Neonatal mortality rate in Pontianak City, which is 2.39 per 100,000 live births. The cause of death in neonatal is 10% Congenital abnormalities, 20% infection, 27% asphyxia, 43% LBW / Premature.

**Purpose:** Being able to provide comprehensive midwifery care to Mrs.H and Her Baby in Puskesmas Kota Pontianak.

**Methods:** The type of research used is descriptive observational case study approach. This research aims to learn about comprehensive midwifery care which is carried out through the obstetric management approach. The subjects in this study were Mrs.H and Her Baby.

**Results:** After observing for 1 year, it has provided comprehensive midwifery care starting from pregnant women, childbirth, infants aged 0-9 months and the results are normal pregnancy, childbirth with normal, babies with normal, immunized children starting from BCG until IVP.

**Conclusion:** There is a gap between theory and cases in Comprehensive Midwifery Care in Mrs.H and Her Baby In Puskesmas Kota Pontianak.

**Keywords:** Midwifery Care, Comprehensive, Normal Delivery.

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2009).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada capaian target *Sustainable Development Goals* (SDG's) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017: 29) Sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2017).

Angka kematian ibu maternal Kota Pontianak, yaitu sebesar 51,15 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu maternal ialah 16% Jantung, 17% Infeksi dan 67% Preeklamsia. Angka kematian neonatal di Kota Pontianak, yaitu 2.39 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada neonatal ialah 10% Kelainan bawaan, 20% Infeksi, 27% Asfeksia, 43% BBLR/Prematur (Profil Kesehatan Kota Pontianak, 2018). Angka kematian ibu maternal Kabupaten Pontianak, yaitu sebesar 50 per 100.000 Kelahiran hidup dan yang terbesar ada di Kabupaten Kubu Raya, yaitu sebesar 158 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan yang terkecil ada di Kabupaten Kapuas 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 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal adalah faktor endogen yang berhubungan dengan kehamilan 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, tercatat sebanyak 86 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2018 adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan barat, 2018). Setiap kehamilan dan persalinan sudah pasti memiliki resiko, maka dari itu setiap ibu hamil atau melahirkan memerlukan pelayanan profesional oleh tenaga kesehatan terampil yaitu salah satu bidan. Seorang bidan harus benar-benar kompeten dan baik di bidang pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberi pelayanan obstetrik sesuai dengan kewenangan. Adapun program pemerintah untuk mengatasi masalah kematian ibu dan bayi dengan memberikan izin bagi para bidan untuk membuka praktik mandiri bidan (PMB) di rumah.

Dari data yang didapatkan jumlah ibu bersalin pada tahun 2019 di mulai pada tanggal 01 Januari 2019 hingga 31 Desember 2019 tercatat 351 ibu bersalin (Profil Puskesmas Gang sehat, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan "Asuhan Komprehensif pada Ny. H dan By. Ny. H di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2020". Tujuan dari asuhan ini adalah mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dan bayi sejak masa kehamilan hingga anak berusia 9 bulan dengan konsep 7 langkah varney.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan komprehensif yang dilaksanakan melalui pendekatan manajemen kebidanan. Subjek penelitian ini diambil adalah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H dan By. Ny. H di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pontianak 2020.

Jenis pengumpulan data yakni data primer yang didapatkan langsung dari lapangan dan data sekunder lewat dokumen. Asuhan kebidanan diberikan sejak Trimester 1 kehamilan hingga perawatan bayi berusia 9 bulan.

Pelaksanaan penelitian 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 ibu dan bayi. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik secara inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi. Dan juga diperoleh dari wawancara dan pemantauan dari kunjungan ulang.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang di ambil dari catatan perkembangan dan hasil-hasil dari pemeriksaan penunjang lainnya.

**HASIL**

**Tabel 1. Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Indikator yang diteliti	Jumlah Kunjungan	Hasil
<b>Kehamilan</b>	Kunjungan ANC 1 (18 November 2018)	Usia kehamilan 11-12 minggu
	Kunjungan ANC 2 (16 Februari 2019)	Usia kehamilan 24 minggu
	Kunjungan ANC 3 (25 Maret 2019)	Usia kehamilan 30 minggu
	Kunjungan ANC 4 (21 Mei 2019)	Usia kehamilan 38 minggu
<b>Persalinan</b>	19 Juni 2019	Pukul 11.19 WIB partus spontan LBK anak perempuan hidup, a/s 9/10, menangis, tonus otot baik BB : 3100 gram, PB : 52 cm, LK/LD/LL : 35/34/11 cm, anus (+), kelainan (-).
<b>Nifas</b>	KF 1 (19 Juni 2019)	Nifas Usia 6 jam
	KF 2 (25 Juni 2019)	Nifas Usia 6 hari
	KF 3 (19 Juli 2019)	Nifas Usia 30 hari
<b>Bayi baru lahir</b>	KN 1 (19 Juni 2019)	Neonatus usia 6 jam
	KN 2 (25 Juni 2019)	Neonatus usia 6 hari
	KN 3 (08 Juli 2019)	Neonatus usia 19 hari

<b>Imunisasi</b>	20 Juni 2019	Imunisasi HB0
	18 Juli 2019	Imunisasi BCG dan Polio 1
	02 September 2019	Imunisasi DPT-HB1-Polio2
	19 September 2019	Imunisasi DPT-HB2-Polio3
	24 Oktober 2019	Imunisasi DPT-HB3-Polio4
	25 November 2019	Imunisasi IVP
<b>Keluarga berencana</b>	27 Januari 2020	KB suntik 3 bulan

Menunjukkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. H dan By. Ny. H dari usia kehamilan trimester 1 sampai dengan bayi usia 9 bulan. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H dan By. Ny. H dilakukan sesuai dengan 7 langkah varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP. Pengkajian pengumpulan data subjektif dan objektif telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data menurut lembar format yang tersedia melalui tehnik wawancara dan observasi sistematis mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai bayi imunisasi. Analisis telah ditegakkan berdasarkan data dasar yang didapat pada langkah pertama mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, sampai dengan KB. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, dan sampai dengan KB tidak ada masalah karena telah dilakukan perencanaan yang baik, efisien dan aman. Perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. H dan By. Ny. H terdapat kesenjangan antara teori dengan data yang ada.

## **PEMBAHASAN**

### **1. KEHAMILAN**

Pada kehamilan ibu 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. Ditemukan umur Ny. H merupakan faktor resiko dimana jika umur  $\geq 35$  tahun tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan yang menua, jalan lahir juga tambah kaku, ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan

macet dan perdarahan. Namun hal tersebut tidak terjadi pada Ny. H karena adanya pencegahan dan konseling awal tentang pentingnya melakukan pemeriksaan secara rutin pada masa kehamilan.

Berdasarkan pembahasan objektif terlihat adanya kesenjangan antara teori dengan data di lapangan yaitu IMT pada Ny. H lebih dari batas normal yaitu 31,46 kg/m<sup>2</sup>, dimana di dalam teori IMT normal pada ibu hamil yaitu berkisar 19,8-26 kg/m<sup>2</sup>, namun jika IMT lebih dari normal bisa memicu berbagai komplikasi pada kehamilan diantaranya yaitu, preeklamsia dan diabetes mellitus. Pada Ny. H sering konsultasi ketenaga kesehatan sehingga tidak ada komplikasi pada kehamilannya.

Berdasarkan pembahasan objektif terlihat adanya kesenjangan antara teori dengan data di lapangan yaitu pemeriksaan HB dilakukan pada kehamilan Trimester II, menurut teori pemeriksaan HB pada waktu awal kehamilan yaitu Trimester I (umur kehamilan sebelum 12 minggu) dan trimester III (umur kehamilan 28 sampai 36 minggu). Namun pada trimester awal Ny. H telah dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan HB dikarenakan Ny. H ada urusan keluarga jadi jadwal pemeriksaan HB tertunda sehingga Ny. H melakukan pemeriksaan HB di Trimester II pada umur kehamilan 24 minggu.

## **2. PERSALINAN**

Pada proses awal persalinan ibu diawali dengan adanya rasa mulas seperti ingin melahirkan, hal tersebut sesuai teori dan temuan, menurut Marmi, (2013) yaitu Pada kala I terjadinya HIS atau biasanya terjadinya mules pada bagian perut menjalar sampai ke pinggang, pengeluaran lendir dengan darah, pengeluaran cairan atau air ketuban.

Berdasarkan pembahasan data objektif sesuai dengan teori Saifuddin, (2009) yang mengatakan bahwa persalinan partus matures atau aterm yaitu pengeluaran buah kehamilan antara umur kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu.

Berdasarkan pembahasan data objektif pada Kala I, pemeriksaan pada Ny. H normal. Ibu di observasi dari fase aktif sampai pembukaan lengkap. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2013) yaitu pada multigravida, kala I berlangsung 6-8 jam. Hal ini dikarenakan his ibu yang adekuat sehingga lama kala I pada Ny. H 1 jam.

Pada kala II juga tidak memiliki hambatan, pukul 11.10 WIB ibu mengatakan mulas semakin sering dan kuat ada rasa ingin meneran. Hal tersebut sesuai dengan teori Marmi (2013) mengenai tanda-tanda Kala II yaitu His yang semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik, menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak, ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan. Dari data di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan temuan Marmi (2013) bahwa ini merupakan tanda-tanda persalinan seperti nyeri his yang sangat hebat, ada rasa ingin meneran, ada dorongan ingin meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, darah lendir bertambah banyak, selaput ketuban pecah, pembukaan serviks lengkap, portio tidak teraba.

Pada kala III, sesuai dengan teori Marmi (2013) yaitu tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tampak tali pusat memanjang, uterus membulat, TFU sepusat dan adanya semburan darah tiba tiba dari jalan lahir. Kala III dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Pada kala IV hasil pemeriksaan pada ibu normal tidak ada kesenjangan antara teori dan temuan menurut teori Sondakh, (2013), darah yang keluar selama perdarahan harus dilihat sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya.

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan, penatalaksanaan yang diberikan dalam bentuk asuhan pada Ibu P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub> Inpartu kala IV persalinan adalah sesuai dengan teori yang ada. Disini ibu tidak dilakukan penjahitan karena tidak ada robekan jalan lahir, melakukan observasi tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Observasi yang dilakukan yaitu memeriksa tekanan darah, nadi suhu, Tinggi Fundus Uteri, Kontraksi Uterus, kandung kemih, serta perdarahan yang keluar dari jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2013). Pada kala IV persalinan dilakukan pemantauan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Observasi yang dilakukan yaitu

memeriksa tekanan darah, nadi suhu, Tinggi Fundus Uteri, Kontraksi Uterus, kandung kemih, serta perdarahan yang keluar dari jalan lahir.

### **3. NIFAS**

Pada nifas terlihat tidak ada kesenjangan antara teori dengan data yang didapat di lapangan yaitu bahwa menurut Ambarwati (2008) ibu dianjurkan untuk tidur pada malam hari 6-7 jam dan 1 jam pada siang hari. Ny. H tidur  $\pm$  7 jam pada malam hari. Adapun jika ibu nifas kurang istirahat dapat menyebabkan: jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri. Namun pada Ny. H jumlah ASI lancar dan mampu dalam merawat bayinya sendiri.

### **4. KELUARGA BERENCANA**

Pada pelayanan kontrasepsi Ny. H memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan, hal tersebut sesuai teori dengan praktik di lapangan yaitu menurut Yanti (2011) tujuan KB untuk menunda kelahiran anak pertama, menjarangkan anak, atau membatasi jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan.

### **5. IMUNISASI**

Berdasarkan tabel di atas dilihat tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang didapat di lapangan yaitu menurut Nanny (2011), imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2 diberikan pada anak umur 2 bulan, DPT/HB 2 dan Polio 3 diberikan pada anak umur 3 bulan, DPT/HB3 dan Polio 4 diberikan pada anak umur 4 bulan.

## **PENUTUP**

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

Penelitian selanjutnya agar mampu meningkatkan kepercayaan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan agar menciptakan ibu dan bayi sehat.

## PERPUSTAKAAN

### REFERENSI

1. Dapertemen Kesehatan RI, profil kesehtan Indonesia 2017.
2. Dinas Kesehatan Kalimantan Barat 2019. Penurunan AKI AKN Kota Pontianak. Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Barat.
3. Ernawati, Ambar Dwi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
4. Mulyani, Nina Siti. 2013. *Imunisasi untuk Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
5. Nanny Lia Dewi, Vivian. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
6. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat 2018. Departemen Kesehatan RI.
7. Purwati, Eni. 2012. *Asuhan Kebidanan untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
8. Rohani., dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
9. Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
10. Sumarah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya.
11. *World Health Organization (WHO)*. 2017. *Indonesian Country Profile*