

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E DAN BY. NY. E DI WILAYAH KERJA PONTIANAK SELATAN

Anis Malinda¹, 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 : anismalinda98@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hasil Sensus Penduduk Tahun 2010, angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Barat adalah sebesar 240 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk nasional sebesar 259 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa angka kematian ibu di Kalimantan Barat telah menunjukkan adanya penurunan dan kasus kematian bayi yang dilaporkan pada tahun 2018 adalah sebesar 638 kasus dengan 90.913 kelahiran hidup. Sehingga dengan demikian jika dihitung angka kematian bayi nya adalah 7 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2018).

Tujuan: Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E dan By. Ny. E di Wilayah Kerja Pontianak Selatan.

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. E dan By. Ny. E.

Hasil Penelitian: Proses asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan kepada Ny. E 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: 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, Studi Kasus

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

Anis Malinda¹, Tilawati Aprina², Dwi Khalisa Putri²

ABSTRACT

Background: A 2010 census revealed that the number of maternal deaths in the west borneo province amounted to 240 per 100,000 live births, while for the national group at 259 per 100,000. This means that the number of maternal deaths in west borneo has indicated a decline and that cases of infant death have been reported in 2018 is 638 with 90,913 living births. So therefore if a baby's mortality rate is 7 out of 1,000 living births (Health profile of west borneo province).

Purpose: Being able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. E and Her baby in Pontianak City Selatan

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. E and Her baby

Result: The comprehensive obstetrics upbringing described to Mrs. E during pregnancy, childbirth, nifas and newborn babies have obtained hopeful results such as the healthy, safe condition of the mother and the baby according to the concept of the theory.

Conclusion: By the application of obstetrics to pregnant mothers, childbirth, nifas, newborn babies, and family planning on obtaining such good results as the healthy, safe condition of the mother and the baby

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Normal Delivery

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, yaitu meliputi bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Irianti, dkk., 2014).

Kasus kematian bayi yang dilaporkan pada tahun 2018 adalah sebesar 638 kasus dengan 90.913 kelahiran hidup. Sehingga dengan demikian jika dihitung angka kematian bayi nya adalah 7 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi menggambarkan keadaan sosial ekonomi masyarakat dimana angka angka kematian itu dihitung. Karena kematian neonatal disebabkan oleh faktor endogen yang berhubungan dengan kehamilan maka program-program untuk mengurangi angka kematian neonatal adalah yang bersangkutan dengan program pelayanan kesehatan ibu hamil, misalnya program pemberian Tablet Fe dan suntikan anti tetanus.

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), dilihat dari hasil Sensus Penduduk Tahun 2010, angka kematian ibu Provinsi Kalimantan Barat adalah sebesar 240 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk nasional sebesar 259 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa angka kematian ibu di Kalimantan Barat telah menunjukkan adanya penurunan yang sangat signifikan, dimana dalam dua dasawarsa, pada tahun 2012 angka kematian ibu di Kalimantan Barat berada di bawah angka nasional, baik dibandingkan dengan hasil SDKI maupun hasil Sensus Penduduk.

Sedangkan, jika dilihat 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 dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 90.913, maka kematian ibu maternal di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2018 adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu maternal di Kabupaten Pontianak yaitu 50 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan yang paling terbesar Angka Kematian Ibu Maternal yaitu di Kubu raya sebesar 158 per 100.000 kelahiran hidup, dan yang terkecil ada di Kabupaten Kapuas Mempawah, yaitu sebesar 44 per 100.000 Kelahiran Hidup (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2018).

Beberapa faktor menyebabkan langsung kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan 28%, dan sebab lain yaitu preeklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5% dan kematian bayi karena asfiksia 40%, BBLR dan premature 25% dan infeksi, dan

lain-lain (35%). Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu faktor “4 Terlalu” dan “3 Terlalu”. Empat terlalu antara lain mengenai tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan difasilitas kesehatan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu dan Bayi Sejak Masa Kehamilan Hingga Anak Berusia 9 Bulan?”. Tujuan 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.

PERPUSTAKAAN

METODE

Penelitian ini menggunakan desain metode penelitian deskriptif observasional dengan jenis studi kasus secara asuhan kebidanan komprehensif. Subjek penelitian yang diambil adalah Ibu hamil di BPM Eqka Hartikasih Kota Pontianak Selatan Kalimantan Barat Tahun 2019. Jenis pengumpulan data yakni data primer yang didapat langsung dari lapangan dan data sekunder lewat dokumen. Asuhan kebidanan diberikan sejak Trimester III kehamilan hingga bayi berusia 9 bulan.

Pelaksanaan penelitian studi kasus dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah dalam asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, merumuskan dignosa 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. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Data primer yang didapatkan dari hasil wawancara, observasi, hasil pemeriksaan fisik dan data penunjang lain
2. Data sekunder data yang diperoleh dari catatan medis klien berupa buku KIA, hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang

HASIL

Tabel 1. Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif

Indikator yang diteliti	Jumlah kunjungan	Hasil
Kehamilan	Kunjungan ANC 3 (19 Agustus 2019) Kunjungan ANC 4 (08 Oktober 2019)	Usia kehamilan 33 minggu Usia kehamilan 40 minggu
Persalinan	25 Oktober 2019	Pukul 09.14 WIB partus spontan. LBP anak perempuan hidup, a/s 9/10, menangis tonus otot baik, BB : 3400 gram, PB : 51 cm, LK/LD : 32/33 cm anus (+), kelainan (-)
Nifas	KF 1 (25 Oktober 2019) KF 2 (30 Oktober 2019) KF 3 (26 November 2019)	Nifas usia 6 jam Nifas usia 5 hari Nifas usia 32 hari
Bayi Baru Lahir	KN 1 (25 Oktober 2019) KN 2 (30 Oktober 2019) KN 3 (26 November 2019)	Neonatus usia 6 jam Neonatus usia 5 hari Neonatus usia 32 hari
Imunisasi	Imunisasi Hb 0 (25 Oktober 2019) Imunisasi BCG dan Polio I(28 November 2019) Imunisasi DPT-HB-Hib I dan Polio II (30 Desember 2019) Imunisasi DPT-HB-Hib II dan Polio III (11 Februari 2019)	Bayi usia 6 jam Bayi usia 1 bulan 3 hari Bayi usia 2 bulan 5 hari Bayi usia 3 bulan 17 hari
Keluarga Berencana	11 Maret 2020	KB Kondom

Menunjukkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif terhadap pasien ibu dan bayi. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dan bayi 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. 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 ibu dan bayi karena telah dilakukan perencanaan yang baik, efisien, dan aman.

PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada kehamilan ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 2 kali pada TM 3 dengan penulis sesuai dengan kebijakan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 2 kali kunjungan. Pada kunjungan ke-2 usia kehamilan 40

minggu ibu mengalami kram pada perutnya ini merupakan masih dalam keadaan normal dan memberikan konseling kepada ibu untuk mandi dengan menggunakan air hangat pada saat mandi untuk menghilangkan kram pada perut serta menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat.

Usia ibu 26 tahun, usia ini termasuk usia terbaik untuk memiliki anak. Sesuai dengan teori Sulistyawati (2009) mengatakan bahwa usia kehamilan yang aman pada ibu adalah usia antara 20 sampai 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur rawan bagi kehamilan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Persalinan

Pada proses persalinan Ibu diawali dengan adanya rasa mulas seperti ingin melahirkan, hal tersebut sesuai teori dan temuan, menurut Setyorini, (2013) yaitu terjadinya his atau biasanya terjadi mules pada bagian perut menjalar sampai ke pinggang. Hal ini sesuai dengan pengertian Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Ibu mengalami kemajuan persalinan yang terbilang cepat pada fase dilaktasi maksimal yaitu hanya membutuhkan waktu 3 jam dari pembukaan 7 mencapai ke pembukaan lengkap dan proses kala II dengan waktu 14 menit. Menurut (Setyorini, 2013) kala I persalinan dimulai dari awal munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Namun, pada bagian fase aktif dan kala II pada persalinan dalam pengumpulan data subjektif di kala II juga tidak memiliki hambatan, pukul 09.00 wiba ibu mengatakan mulas semakin sering dan kuat ada rasa ingin meneran. Hal tersebut sesuai dengan teori Sumarrah dkk, (2009) mengenai tanda-tanda Kala II yaitu his yang semakin kuat dengan interval 2-3 menit sekali dengan durasi 50-100 detik, pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan.

Ibu mengalami his/kontraksi yang adekuat dan teratur, sesekali ibu jongkok dan miring kiri. Pada kala II, ibu dapat mengedan dengan baik sehingga proses tidak terlalu lama. Berdasarkan hasil pengkajian persalinan sebelumnya ibu melahirkan bayi dengan berat 3.400 gram dan hitungan TBBJ pada kehamilan ini yaitu 2.480 gram, maka dapat dikatakan bahwa ibu memiliki 7 ukuran panggul yang luas. Pada

saat datang ke BPM Eqka Hartikasih sampai dengan selesainya proses persalinan, ibu ditemani oleh suami. Pada kala III, ibu masih mengeluh perut mulas. Proses kelahiran plasenta ibu berlangsung normal spontan dengan lama waktu 6 menit. Kala IV, ibu 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 ± 250 cc termasuk kategori normal sesuai dengan teori terjadinya perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Sumarrah, dkk. 2009).

3. Nifas

Pada nifas, ibu mendapat 3 kali kunjungan nifas. Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu nifas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan temuan, hal ini sesuai dengan teori Dewi, (2011) dilakukan pemeriksaan dan deteksi dini terhadap penyulit-penyulit masa nifas guna mendapat pelayanan masa nifas dengan minimal kunjungan 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 1 kali.

Dalam waktu masa nifas 32 hari tidak terdapat keluhan dari ibu. Pengeluaran lokhea juga sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan.

4. Keluarga Berencana

Pada pelayanan kontrasepsi Ny. E memilih kontrasepsi KB Kondom karena ibu ingin menjalankan program ASI Eksklusif 6 bulan kepada bayinya, dan mengatakan alasan memakai kondom karena suaminya jauh. Hal ini sesuai dengan teori bahwa KB Kondom tidak mempengaruhi proses pengeluaran ASI dan dapat menunda kelahiran anak, 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 Mulyani (2013), imunisasi DPT/HB I dan Polio 2 diberikan pada anak umur 2 bulan, DPT/HB 2 dan Polio 3 diberikan pada anak umur 3 bulan.

PENUTUP

Pengkajian dan pengumpulan data subjektif dan objektif telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data melalui teknik wawancara dan observasi sistematis mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, dan keluarga berencana. Analisis telah ditegaskan berdasarkan data dasar yang didapat pada langkah pertama mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. 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.

REFERENSI

1. Dewi dan Sunarsih, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*.
3. Irianti. Dkk. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Bandung: Trans Info Medika.
4. Mulyani. N. S. 2013. *Imunisasi Untuk Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
5. Setyorini, R. H. 2013. *Belajar Tentang Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
6. Sulistyawati, A. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
7. Sumarrah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.