

ASUHAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DAN BY. NY. S DI KABUPATEN KUBU RAYA

Yessy Purna Aprillia¹, 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: yessypurnama@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization*, 2015). Kematian ibu di Indonesia tahun 2013 masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1% dan infeksi sebesar 7,3%. Partus lama juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia yang angka kejadiannya terus meningkat yaitu 1% pada tahun 2010, 1,1% pada tahun 2011, dan 1,8% pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2016).

Tujuan: Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Kabupaten Kubu Raya.

Metode Penelitian: menggunakan metode deskriptif

Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil penelitian pada Ny. S dan By. Ny. S didapati adanya kesenjangan pada ANC kunjungan pertama ibu mengalami resiko KEK dan pada kala 3 didapati adanya kesenjangan plasenta lahir 34 menit.

Simpulan: Dengan diterapkan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S telah didapati hasil yang diharapkan Ny. S dan By. Ny. S dalam Keadaan sehat.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Studi Kasus

COMPREHENSIVE CARE IN MRS. S AND BABY MRS. S. IN KUBU RAYA DISTRICT

Yessy purna aprillia¹, Nurhasanah², Khulul Azmi²

ABSTRAK

Background: Based on data from the World Health Organization (WHO) in 2015, maternal mortality rates (MMR) around the world were estimated to be 216/100 live births and neonatal mortality rates fell 47% between 1990-2015, from 36/1000 live births to 19 / 1000 live births in 2015 (World Health Organization, 2015). Maternal mortality in Indonesia in 2013 was still dominated by three main causes of death, namely bleeding by 30.13%, hypertension in pregnancy by 27.1% and infection by 7.3 %. Old parturition is also one of the causes of maternal mortality in Indonesia where the incidence continues to increase, namely 1% in 2010, 1.1% in 2011, and 1.8% in 2012 (Ministry of Health Republic of Indonesia, 2016).

Purpose: Being able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. S and Baby. Mrs. S using the midwifery management approach in the Kubu Raya district.

Methods: Using descriptive methods.

Results: Based on the results of research on Mrs. S and Baby Mrs. S found that there was a gap at the first visit to the mother experiencing risk of kek and at the 3rd stage found a gap of the placenta born 34 minutes

Conclusion: With the implementation of Comprehensive midwifery implementation in Mrs. S and Baby Mrs. S have found the expected results of Mrs.S and Baby.Mrs. S in good health.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Comprehensive, Case Study.

PENDAHULUAN

Kematian ibu menurut WHO, adalah kematian selama kehamilan atau dalam 42 setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. AKI di Indonesia selama tahun 2016 adalah sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2016). AKB di Indonesia menunjukkan angka 25,5 per 1.000 bayi lahir (BPS 2016). Sedangkan AKI di Propinsi Jawa Timur tahun 2016 adalah sebesar 97,39 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2016). AKB di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 menunjukkan angka 13,09 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2016).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization*, 2015).

Kematian ibu di Indonesia tahun 2013 masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1% dan infeksi sebesar 7,3%. Partus lama juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia yang angka kejadiannya terus meningkat yaitu 1% pada tahun 2010, 1,1% pada tahun 2011, dan 1,8% pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2016).

Salah satu upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan stiker ini, dapat meningkatkan peran aktif suami (suami siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. Kaum ibu juga didorong untuk melakukan

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Kemenkes RI, 2010)

METODE

Jenis penelitian dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (CSR). Menurut Sulistyarningsih (2011), metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat factual dan objektif, sistematis dan akurat. Penelitian deskriptif dapat diartikan sebagai penelitian yang dimaksud untuk melihat fenomena individual, situasi, kelompok tertentu yang terjadi secara kekinian dan akurat. Studi kasus ini tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S

HASIL

Pada kehamilan ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali kunjungan pada kunjungan pertama ibu mengeluh sering mual-mual.

Pada Ny. S pada kunjungan kehamilan didapati adanya perbedaan berat badan saat hamil. Berat badan Ny. S sebelum hamil 40 Kg sedangkan pada kunjungan pertama menurun menjadi 38 Kg dan pada kunjungan kedua naik 45 Kg. Hal ini didapati adanya kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapati di lapangan.

Pada Ny. S saat kunjungan ke-3 usia kehamilan 35 minggu Leopod 2 didapati bagian sebelah kanan teraba keras panjang yaitu punggung dan bagian sebelah kiri perut ibu terdapat bagian-bagian kecil berongga yaitu ekstremitas. Hal ini didapati tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang didapati di lapangan.

Indikator yang diteliti	Jumlah kunjungan	Hasil
Kehamilan	Kunjungan ANC 1 (23 Desember 2018)	Usia kehamilan 17 minggu
	Kunjungan ANC 2 (4 Maret 2019)	Usia kehamilan 29 minggu
	Kunjungan ANC 3 (12 April 2019)	Usia kehamilan 35 minggu
Persalinan	26 Mei 2019	Pukul 14.00 Wib PD lengkap, dilakukan amniotomi pukul 14.05 Wib putih keruh ± 50 cc, kepala HIII - HIV, pukul 15.21Wib partus lahir spontan anak perempuan hidup menanggis spontan BB: 2.850 gram, PB: 47,5 cm, Lika: 32 cm, Lida: 37 cm, Lila:13 cm, anus (+), kelainan (-), plasenta lahir spontan pukul 15:55 Wib lengkap, pengkapuran (-), laserasi jalan lahir luka perenium derajat I ±200 cc, TD: 116/69 mmHg, N: 98 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,6 ⁰ C, TFU 3 jr di bawah pusat.
Nifas	KF 1 (26 Mei 2019)	Nifas usia 6 jam
	KF2 (31 Mei 2019)	Nifas usia 6 hari
	KF 3 (21 Juni 2019)	Nifas usia 27 hari
Bayi baru lahir	KN 1 (26 Mei 2019)	Neonatal usia 1 jam
	KN 2 (31 Mei 2019)	Neonatal usia 6 hari
	KN 3 (21 Juni 2019)	Neonatal usia 28 hari
Immunisasi	Posyandu (10 Juli 2019)	BCG, dan Polio 1
	Posyandu (5 Agustus 2019)	Imunisasi DPT – HB 1, dan Polio 2
	Posyandu (3 September 2019)	Imunisasi DPT – HB 2, dan Polio 3
	Posyandu (4 Oktober 2019)	Imunisasi DPT – HB 3 Polio 4

PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada kehamilan ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali kunjungan pada kunjungan pertama ibu mengeluh sering mual-mual.

Pada Ny. S pada kunjungan kehamilan didapati adanya perbedaan berat badan saat hamil. Berat badan Ny. S sebelum hamil 40 Kg sedangkan pada kunjungan pertama menurun menjadi 38 Kg dan pada kunjungan kedua naik 45 Kg. Hal ini didapati adanya kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapati di lapangan.

Pada Ny. S saat kunjungan ke-3 usia kehamilan 35 minggu Leopod 2 didapati bagian sebelah kanan teraba keras panjang yaitu punggung dan bagian sebelah kiri perut ibu terdapat bagian-bagian kecil berongga yaitu ekstremitas. Hal ini didapati tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang didapati di lapangan.

2. Persalinan

Pada Ny. S didapati pada kala I berlangsung selama 3 jam, kala II berlangsung selama 1 jam 21 menit dan pada kala III berlangsung selama 34 menit hal ini didapati adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang didapati di lapangan.

Kala I, Pada pukul 11.05 Wib ibu mengatakan mules-mules ingin melahirkan dan tidak ada pengeluaran darah lendir, dilakukan pemeriksaan dalam didapati pembukaan 3 cm dan pukul 14.00 Wib dilakukan pemeriksaan dalam didapati pembukaan lengkap.

Kala II, Pukul 14.00 - 15.21 Wib proses kala II berlangsung selama 1 jam 21 menit didapati tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III, Pukul 15-21 - 15-55 Wib pada saat plasenta akan dilahirkan diberikan suntikan oxy pertama, 15 menit kemudian pukul 15:36 Wib plasenta juga belum lahir diberikan suntikan oxy kedua, 2 menit kemudian plasenta lahir tetapi masih ada sisa seujung jari selaput yang masih belum lepas, dan diberikan oxy ketiga drip RL pukul 15:55 Wib sisa seujung jari plasenta keluar. Hasil dari data subjektif yang dilakukan pada kala I, kala II, kala III dan kala IV ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan data yang ada di lapangan

3. Nifas

Pada nifas, ibu mendapatkan 3 kali kunjungan nifas pada tanggal 26 Mei 6 jam postpartum 2019 kunjungan nifas pertama, pada tanggal 31 Mei 2019 6 hari postpartum kunjungan nifas kedua dilaksanakan di rumah pasien, pada tanggal 21 Juni 2019 kunjungan ketiga 28 hari postpartum dilakukan di rumah pasien.

4. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir secara normal spontan pada pukul 15.21 Wib dengan nilai apgar skor 9/10 artinya bayi dalam keadaan sehat, bayi ini mendapat asuhan bayi baru lahir sesuai dengan prosedur. Pada bayi ibu, imunisasi Hb0 diberikan pada saat bayi berusia 1 jam.

Pada tanggal 31 Mei 2019 pasien bersedia dilakukan kunjungan ke-2 bayi baru lahir, saat ini bayi berusia 6 hari ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas keadaan bayi sehat menyusui kuat berat badan bayi 2.900 gram dan tinggi badan bayi 49 cm semua keadaan bayi normal.

Pada tanggal 21 Juni 2019 kunjungan ke-3 bayi baru lahir saat ini usia bayi berusia 28 hari berat badan bayi 4.100 gram dan panjang badan bayi 52 cm semua keadaan bayi sehat dan normal.

PENUTUP

Pengkajian dan pengumpulan data subjektif dan objektif telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data melalui wawancara dan observasi sistemik mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Pelaksanaan asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan imunisasi tidak ada masalah dan aman. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dari pembahasan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan bayi Ny. S dengan menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi, maka penulis mengambil keputusan.

Bagi mahasiswa mampu menguasai setiap asuhan yang diberikan pada klien dan mengikuti perkembangan ilmu terbaru, khususnya di bidang kesehatan agar tercapai mutu asuhan yang lebih baik lagi. Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan penjelasan/ KIE sesuai kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, imunisasi dan keluarga berencana tentang apa saja yang harus diketahui tentang keadaan ibu dan bayinya dengan jelas.

REFERENSI

1. Departemen Kesehatan. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

2. Kementerian Kesehatan. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
3. Kemenkes RI. 2010. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2011 tentang Pemberian ASI Eksklusif*, Jakarta.
4. SDKI. 2016. *Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI)*.
5. Sulistianingsih. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan Kuantitatif Ed. I* Yogyakarta: Graha Ilmu.
6. WHO (World Health Organization). 2015. *Angka Kematian Ibu*.