

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DAN BY. NY. A DI WILAYAH KERJA PONTIANAK BARAT TAHUN 2020

Yulita Triana<sup>1</sup>, Yetty Yuniarty<sup>2</sup>, Ismaulidia Nurvembrianti<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik Aisyiyah Pontianak

<sup>2</sup> Dosen Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik Aisyiyah Pontianak

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112

E-mail : [yulittariana@gmail.com](mailto:yulittariana@gmail.com)

## INTISARI

**Latar Belakang :** Angka Kematian Ibu Dan Bayi (AKI-AKB) di Indonesia pada tahun 2019 jumlah kasus kematian ibu justru meningkat dibanding tahun sebelumnya. Pada tahun 2018 angka kematian ibu mencapai 41 kejadian, namun pada tahun 2019 meningkat menjadi 49 kasus. Paling banyak disebabkan oleh preeklamsi dan pendarahan saat persalinan. Kira-kira 75% kematian ibu disebabkan: Perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pascasalin) infeksi (biasanya pascasalin) Tekanan darah tinggi saat kehamilan (pre-eklampsia/eklampsia) Partus lama/macet Aborsi yang tidak aman (Kemenkes RI, 2019). Pada 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kalimantan Barat masih mengalami kenaikan cukup tajam. Sedangkan, angka kematian bayi (AKB) diproyeksikan jumlahnya tidak sebanyak tahun lalu. Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Kalimantan Barat tahun lalu jumlah AKI sebanyak 113 ibu meninggal

**Tujuan :** mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir hingga usia 8 bulan secara komprehensif melalui pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney

**Metode :** penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dan pendekatan studi kasus/*case study Research (CHR)* subjek penelitian berjumlah 1 orang yang diberikan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan trimester 2, persalinan hingga perawatan anak

**Hasil Penelitian :** Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus saat penelitian memberi asuhan kebidanan komprehensif pada ibu sejak masa kehamilan sampai bayi berusia 8 bulan.

**Kesimpulan :** Dengan diterapkan 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 persalinan normal, bayi baru lahir

# COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN MRS. A AND BABY MRS A. IN THE WORKING AREA OF WEST PONTIANAK IN 2020

Yulita Triana<sup>1</sup>, Yetty Yuniarty<sup>2</sup>, Ismaulidia Nurvembrianti<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Maternal and Infant Mortality Rate (MMR-IMR) in Indonesia in 2019 the number of maternal mortality cases actually increased compared to the previous year. In 2018 the maternal mortality rate reached 41 incidents, but in 2019 it increased to 49 cases. Mostly caused by preeclampsia and bleeding during childbirth. Approximately 75% of maternal deaths are caused: Severe bleeding (mostly postpartum bleeding) infection (usually postpartum) High blood pressure during pregnancy (pre-eclampsia / eclampsia) Prolonged / obstructed abortion. safe. (Ministry of Health RI, 2019). In 2019 the Maternal Mortality Rate (MMR) in West Kalimantan is still experiencing a sharp increase. Meanwhile, the infant mortality rate (IMR) is projected to be less than last year. Based on data from the West Kalimantan Provisni Health Office (Dinkes) last year the number of MMR was 113 mothers died.

**Objective:** able to comprehensively perform Midwifery Care for pregnant, childbirth, post-partum and newborns up to 8 months of age through the varney 7-step Midwifery Care management approach

**Methods:** This study used an observational descriptive method and a case study approach. Research (CHR). Research subjects were 1 person who was given comprehensive midwifery care from the 2nd trimester of pregnancy, childbirth to child care.

**Results:** There is a gap between theory and cases when the study provided comprehensive midwifery care to mothers from pregnancy until the baby was 8 months old.

**Conclusion:** With the implementation of midwifery care for pregnant women, childbirth, postpartum, newborns and family planning, good results are obtained such as the condition of mothers and babies who are healthy and safe.

**Keywords:** Midwifery care, comprehensive normal delivery, new babies

## **PENDAHULUAN**

Angka Kematian Ibu Dan Bayi (AKI-AKB) di Indonesia pada tahun 2019 jumlah kasus kematian ibu justru meningkat dibanding tahun sebelumnya. Pada tahun 2018 angka kematian ibu mencapai 41 kejadian, namun pada 2019 meningkat menjadi 49 kasus. Paling banyak disebabkan oleh pre eklamsi dan pendarahan saat persalinan. Kira-kira 75% kematian ibu disebabkan: Perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pascasalin) infeksi (biasanya pascasalin) Tekanan darah tinggi saat kehamilan (pre-eklampsia/eklampsia) Partus lama/macet Aborsi yang tidak aman. (Kemenkes RI, 2019).

Pada Tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kalimantan Barat masih mengalami kenaikan cukup tajam. Sedangkan, angka kematian bayi (AKB) diproyeksikan jumlahnya tidak sebanyak tahun lalu. Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Kalimantan Barat tahun lalu jumlah AKI sebanyak 113 ibu meninggal. Angka ini makin meningkat dari Tahun 2018 yang hanya 86 kasus kematian ibu. Data ini berdasarkan dari data kematian ibu hamil, bersalin, dan nifas dari tiap kabupaten di Kalimantan Barat "Tapi yang sudah masuk tahun 2019 ada 113 kasus. Kalau dikonversi sama dengan 127 per 100.000 kelahiran hidup) Namun angka tersebut masih di bawah angka nasional dengan target 306 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2019). Penyebab kematian ibu di Kalimantan Barat adalah disebabkan karena Eklamsi dan perdarahan eklamsi yaitu keracunan saat kehamilan akibat plasenta meracuni ibunya sehingga menyebabkan hipertensi dan kejang. Tapi yang pertama adalah perdarahan karena deteksi dini terhadap faktor resiko tinggi ibu tidak terdeteksi sejak awal yang kedua terlambat merujuk, dan yang ketiga pelayanan difasilitas kesehatan mengangkut kesediaan darah (dinkes kalbar 2019)

Upaya penurunan angka kematian ibu dan neonatal upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, pemerintah memaparkan kerangka konsep kesehatan, diantaranya tentang ketersediaan layanan kesehatan yang berkualitas, peningkatan penggunaan layanan, dan pemanfaatan JKN oleh masyarakat. Lainnya yang menjadi tambahan dalam upaya ini, terlaksana PIS PK dan juga dukungan masyarakat dalam melaksanakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Untuk di fasilitas pelayanan kesehatan, harus ada penjaminan ketersediaan SDM, sarana, obat, alkes, dan vaksin. Memastikan pelayanan Ponek dan Poned, akreditasi dan quality improvement yang berkesinambungan. (Sastrawinata, 2014)

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional diskritif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu. Subjek penelitian yang diambil adalah 1 ibu hamil di PMB Titin Widiyaningsih pontianak barat Kalimantan Barat Tahun 2019. Jenis pengumpulan data yakni data primer yang didapat langsung dari lapangan dan data skunder lewat dokumen. Asuhan Kebidanan diberikan sejak trimester 2 kehamilan hingga perawatan bayi berusia 8 bulan.

Pelaksanaan penelitian studi kasus dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah dalam asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian , merumuskan diagnosa atau masalah aktual dan potensial, melaksanakan segera kolaborasi, perencanaan, implementasi secara 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 hasil wawancara, observasi, hasil pemeriksaan fisik dan data penunjang lain
2. Data skunder 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 1 (13 maret 2019) Kunjungan ANC 2 (21 april 2019) Kunjungan ANC 3 (17 mei 2019) Kunjungan ANC 4 (29 mei 2019) Kunjungan ANC 5 ( 25 juni 2019)	Usia Kehamilan 24 minggu Usia kehamilan 27 minggu Usia kehamilan 34 minggu Usia kehamilan 34 minggu Usia kehamilan 36 minggu
Persalinan	12 juli 2019	Pukul 13:44 Wib partus spontan LBK anak laki-laki hidup a/s 9/10 menagia tonus otot baik BB: 2.900 gram PB : 49 cm LK/LD/LL :32/33/11 cm anus (+) kelainan (-)
Nifas	KF 1 12 Juli 2019 KF 2 16 Juli 2019 KF3 15 Agustus 2019	Nifas usia 6 jam Nifas usia 4 hari Nifas usia 33 hari

Bayi baru lahir	KN 1 (12 juli 2019) KN 2 ( 16 Juli 2019) KN 3 (09 Agustus 2019)	Neonatus usia 6 jam Neonatus usia 4 hari Neonatus usia 28 hari
Imunisasi	Hb0 (12 juli 2019) BCG, Polio1 (13 Agustus 2019) DPT,HB, Hib 1 Polio 2 (24 september 2019) DPT, HB,Hib 2Polio 3 ( 05 November2019) DPT,Polio 4 (08 januari 2020) IPV ( 07 Maret 2020)	Neonatus Usia 6 jam Bayi Usia 1 bulan Bayi usia 2 bulan  Bayi usia 3 bulan  Bayi usia 5 bulan Bayi usia 8 bulan
Keluarga Berencana	22 Agustus 2019	KB Pil Laktasi

Menunjukkan hasil dari Asuhan Kebidanan Komprehensif terhadap pasien ibu dan bayi dari usia kehamilan trimester 2 sampai dengan bayi usia 8 bulan. asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dan bayi telah dilakukan sesuai dengan 7 langkah vaerney dan diungkapkan kedalam bentuk SOAP. Pengkajian dan pengumpulan data subjektif dan objektif telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data menuet 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

Menurut Depkes (2015) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus Memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari 10 T Sedangkan dilapangan bidan hanya memberikan pelayanan antenatal kepada Ny A sebanyak 5T tidak sesuai dengan kebijakan pemerintah.dalam Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan temuan dilapangan.

## 2. Persalinan

Menurut Fauziyah, (2014) Pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan patograf, memantau terus tanda tanda vital, memantau terus keadaan janin dengan meriksa DJJ setiap 30 menit. Membantu pasien dalam mengambil posisi dan ambulasi , upaya tindakan yang membuat pasien merasa nyaman. Memfasilitasi dukungan keluarga. Bidan sudah memberikan konseling kepada Ny A dan keluarga untuk memberi dukungan dan mengajarkan cara relaksasi dan meminta keluarga untuk membawa ibu USG. dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan temuan dilapangan.

## 3. Nifas

Menurut Kumalasari (2015) masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan. Bidan sudah memberikan konseling kepada Ny. A tentang kunjungan masa nifas minimal 4x kunjugan. tetapi Ny A melakukan kunjugan nifas hanya 2 kali karena Ny A tidak ada keluhan dan Ny A memutuskan tidak melakukan kunjugan nifas selanjutnya. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan temuan dilapangan.

## 4. IMUNISASI

**Tabel 2.**  
**Jadwal imunisasi**

Jenis imunisasi	Usia pemberian	Jumlah Pemberian	Interval imunisasi
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio /IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT, HB, HIB	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sasaran imunisasi pada bayi menurut Depkes (2013)

Bidan sudah memberikan konseling kepada Ny. A untuk membawa By Ny A kembali untuk imunisasi campak setelah usia bayi nya 9 bulan, sedangkan Asuhan Komprehensif

yang dilakukan kepada By Ny A yaitu terakhir pada usia 8 bulan belum mendapatkan imunisasi Campak berdasarkan teori dan temuan dilapangan terdapat kesenjangan

#### **5. Keluarga Berencana**

Menurut BKKBN (2016). Kontrasepsi pascasalin dioptimalkan dalam waktu 42 hari pascapersalinan/ masa nifas. Bidan sudah memberikan konseling pada Ny.A dan keluarga sebelum pulang. Ny A menggunakan kontrasepsi setelah 40 hari masa nifas berdasarkan teori dan temuan dilapangan tidak terdapat kesenjangan.

#### **KESIMPULAN**

Dengan diterapkan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana didapatkan hasil yang cukup baik seperti keadaan ibu dan bayi yang sehat tidak ada masalah baik dengan ibu maupun dengan bayi.

#### **SARAN**

Diharapkan untuk mahasiswa dan petugas kesehatan sudah terlatih dan memiliki kemampuan dalam menolong persalinan sehingga dapat tercapai hasil yang lebih maksimal dan memuaskan bagi klien sehingga ibu dan anak dapat selama

## REFERENSI

1. BKKBN (2016). .pdf. DepKes. Pedoman Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Keluarga Berencana
2. Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. Kesehatan, P., Sebelum, M., Hamil, M., Masa, D. A. N., Melahirkan, S., Kesehatan, P., & Sebelum, M. (2014)..
3. Kesehatan, D. (2019). JURNAL PROVINSI KALIMANTAN BARAT, (7).
4. Kemenkes RI. (2019). PROFIL KESEHATAN INDONESIA.
5. Fauziyah, (2014) *ILMU KEBIDANAN*. Jakarta.
6. Kumalasari (2015) *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
7. Sastrawinata, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta :Salemba Medika

