

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU DAN BAYI SEJAK MASA KEHAMILAN, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA

Intan Fadilla¹, Eka Riana², Yetty Yuniarty²

¹ Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

² Dosen Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

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

E-mail : intanfadilla94@icloud.com

ABSTRAK

PERPUSTAKAAN

Latar Belakang: Berdasarkan data yang diperoleh Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2016 didapatkan data AKI menurun menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2016). AKB di Indonesia menunjukkan angka 15 per 1000 bayi lahir (SDKI 2017). Sedangkan AKI di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2018 adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kalimantan Barat,2018). AKB di Povinsi Kalimantan Barat pada tahun 2018 menunjukkan angka 7 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kalimantan Barat,2018).

Tujuan: Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan pada Ny. R dan By. Ny. R di Kota Pontianak Tahun 2019

Metode: Jenis penelitian yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir adalah penelitian deskriptip dengan metode studi kasus dengan cara atau teknik yang dilakukan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus pada Ny. R dan By Ny. R

Hasil Penelitian: Dari pengkajian SOAP bahwa Ny. R dan Bayi Ny. R dengan Asuhan Ibu Hamil tempat pemeriksaan di PMB Upik 1 Kali kunjungan, Puskesmas Alianyang 2 Kali kunjungan, kunjungan bersalin Normal di Puskesmas Alianyang , tanggal 07 Juni 2019 pukul 22.30 WIB lahir anak Perempuan berat 3500 gram panjang badan 50 cm, nifas tiga kali kunjungan, BBL tiga kali kunjungan, bayi mendapatkan imunisasi dan ibu memilih untuk tidak menggunakan KB. Dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa kesenjangan teori dan kasus.

Simpulan: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R dan Bayi Ny. R di Wilayah Kota Pontianak tahun 2019 berjalan normal

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Studi Kasus

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MOTHER AND BABY SINCE THE TIME PREGNANCY, LABOR, NEW BORN BABY AND FAMILY PLANNING

Intan Fadilla¹, Eka Riana², Yetty Yuniarty²

¹ Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
² Dosen Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112
E-mail : intanfadilla94@icloud.com

PERPUSTAKAAN ABSTRACT

Background : Based on data obtained by demographics and Indonesian health surveys in 2016, the data of aki drops to 228 per 100,000 live births (sdki 2016). Akb in Indonesia shows the number of 15 per 1000 babies born (2017). While the batteries in the west kalimantan province of 2018 are as much as 95 per 100,000 live births (Profil Kesehatan Kalimantan Barat,2018). Akb in west kalimantan's povinsi in 2018 shows 7 per 1000 living births (Profil Kesehatan Kalimantan Barat,2018).

Purpose: How Comprehensive Midwifery Care given to Mrs. R and Her Baby in Pontianak City in 2019

Research Methods: This type of research used in the preparation of the final project report is descriptive research with a case study method by means of or techniques that are carried out how to examine a problem through a case study on Mrs. R and Her Baby.

Result : From the SOAP assessment that Mrs. R and her baby with care for pregnant women at the UPB PMB check-up 1 visit, Puskesmas Alianyang 2 times visit, Normal maternity visit at Puskesmas Alianyang, June 7, 2019 at 22:30 West Indonesian Time born girl weighing 3500 grams body length 50 cm, childbirth three visits, BBL three visits, the baby is immunized and the mother chooses not to use birth control. It can be concluded that there are several theoretical and case gaps.

Conclusion: Comprehensive Midwifery Care in Mrs. R and her baby in the Pontianak City Region in 2019 is running normally

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Case Study

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif menurut Varney (2011) dalam Sugeng (2014) adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan (Antenatal Care), Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care), Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care), dan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (Neonatal Care).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan (2014), penyebab utama kematian ibu selama tahun 2010-2013 adalah pendarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, dan abortus (Siswanto et al., 2019)

Berdasarkan data yang diperoleh Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2016 didapatkan data AKI menurun menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2016). AKB di Indonesia menunjukkan angka 15 per 1000 bayi lahir (SDKI 2017). Sedangkan AKI di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2018 adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kalimantan Barat,2018). AKB di Povinsi Kalimantan Barat pada tahun 2018 menunjukkan angka 7 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kalimantan Barat,2018).Bidan memfasilitasi persalinan sesuai dengan konsep kebidanan dan memberikan asuhan persalinan fisiologis yang berkualitas. Hal perlu di catat dan diingat persalinan bukan penyakit dan prosedur medik. Hamil dan melahirkan adalah suatu peristiwa normal bagi hampir semua perempuan.

Berdasarkan latar belakang di atas dapat maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu dan bayi sejak masa kehamilan hingga anak berusia 9 bulan?”. 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 pada Ibu. Subjek penelitian yang diambil adalah 1 Ibu hamil di Puskesmas kampung dalam Pontianak Timur Kalimantan Barat tahun 2020. Jenis pengumpulan data yakni data primer yang didapat langsung dari lapangan dan data sekunder lewat dokumen. Asuhan kebidanan diberikan sejak Trimester 1 kehamilan hingga perawatan bayi berusia 9 bulan.

Pelaksanaan penelitian studi kasus dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah dalam asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah actual 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 1.0
Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif

Indikator yang diteliti	Jumlah Kunjungan	Hasil
Kehamilan	Kunjungan ANC I (29-11-2019) Kunjungan ANC 2 (02-01-2019) Kunjungan ANC 3 (18-05-2019)	Usia kehamilan 14 minggu Usia kehamilan 20 minggu Usia kehamilan 38 minggu
Persalinan	07 Juni 2019	Pukul 22.30 WIB partus Spontan anak laki-laki hidup, a/s 8/10, menangia tonus otot baik BB: 3500gram PB: 50 cm LK/LD/LL: 30/31/11cm anus (+) kelainan (-).
Nifas	KN 1 (07 Juni 2019) KN 2 (21 Juni 2019) KN 3 (07 Juli 2019)	Nifas usia 6 jam Nifas usia 14 hari Nifas usia 30 hari
Bayi baru lahir	KN 1 (07 Juni 2019)	Neonatus usia 1 jam

	KN 2 (08 Juni 2019) KN 3 (12 Juni 2019) KN 3 (21 Juni 2019)	Neonatus usia 8 jm Neonatus usia 5 hari Neonatus usia 14 hari
Imunisasi	KN 1 (01 juli 2019) KN 2 (28 Agustus 2019) KN 3 (02 Oktober 2019) KN 4 (27 november 2019)	BCG dan Polio DPT-HB-HIB1 dan Polio2 DPT-HB-HIB2 dan Polio3 DPT-HB-HIB3 dan Polio4
Keluarga berencana	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

Menunjukkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif terhadap pasien Ibu dan Bayi dari usia kehamilan trimester 1 sampai dengan bayi usia 10 bulan. 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 imunisasi. Analisis telah ditegaskan 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 imunisasi 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. Namun pada kasus ini terdapat masalah dalam hal Keluarga Berencana, Ibu memilih untuk tidak menggunakan KB apapun dikarenakan tidak ingin menunda kehamilan selanjutnya.

PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada kehamilan Ibu melakukan kunjungan sebanyak 9 kali dan kunjungan ANC dengan penulis sebanyak 3 kali, tidak sesuai dengan kebijakan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali kunjungan. Berdasarkan pembahasan objektif pada Ibu Kenaikan berat badan Ibu mencapai 14 kg. Pada trimester I, Ibu mengalami kenaikan berat badan 3 kg. Trimester II, kenaikan berat badan mencapai 7,5 kg, dan pada trimester III kenaikan berat badan

Ibu mencapai 3,5 kg. Tidak ada kesenjangan teori dan kasus pada kenaikan berat badan Ibu. Lila Ibu melewati batas ambang KEK. HB juga berada pada kisaran normal sehingga Ibu tidak dikategorikan sebagai ibu hamil dengan anemia. Pada pemeriksaan Leopold dari kunjungan I-IV, Ibu mengalami pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan dan tidak terjadi masalah letak janin pada kehamilan Ibu. Hal tersebut menjadi acuan bahwa tidak terdapat kesenjangan teori terhadap temuan objektif Ibu. Pada ANC I, Ibu mendapat asuhan antenatal dengan standar 10 T sesuai dengan Standar minimal Asuhan menurut Depkes RI, 2009 di pelayanan kesehatan mulai dari timbang berat badan (kenaikan berat badan pada Ibu mencapai 14 kg), Nilai Status gizi ukur lingkaran lengan atas (Lila Ibu yaitu 27 cm), ukur tekanan darah (dari TM I-III tekanan darah Ibu 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 (Ibu telah mendapat imunisasi TT berdasarkan hasil skrining), test laboratorium (HB Ibu berada pada kisaran normal yaitu 11,9 gr/dl, hasil IMS-HIV negatif dan protein urine negatif), tatalaksana kasus dan temu wicara/ konseling. Hal ini dikarenakan tempat Ibu diperiksa bukan termasuk kawasan endemik yang perlu perhatian khusus mengenai pemberian yodium dan test malaria. Pada ANC II, III dan IV Ibu 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 Ibu 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. Ibu mengalami kemajuan persalinan selama 6 jam 50 menit dari pembukaan 4 mencapai ke pembukaan lengkap dan proses kala II dengan waktu 1 jam. 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. Pada kala II, Ibu dapat mengedan dengan baik sehingga proses tidak terlalu lama. Namun, terdapat robekan perineum derajat 2 yang disebabkan oleh perineum ibu yang kaku. Berdasarkan hasil pengkajian persalinan sebelumnya Ibu melahirkan bayi dengan berat 3500 gr dan hitungan TBBJ pada kehamilan ini yaitu 3100 gr, maka dapat dikatakan bahwa Ibu memiliki ukuran panggul yang luas. Pada saat datang ke Puskesmas Aliyang 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 10 menit. Kala IV, Ibu juga masih mengeluh mulas. Mulas yang di rasakan 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, Ibu mendapat 4 kali kunjungan nifas dan semua hasil di nyatakan normal. Dalam waktu masa nifas 41 hari tidak terdapat keluhan dari Ibu. Pengeluaran lochea juga sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan.

4. BAYI BARU LAHIR

Bayi Ibu lahir secara normal spontan pada pukul 22.30 wib dengan nilai Apgar Score 8/10 artinya bayi dalam keadaan sehat. Bayi Ibu mendapat asuhan bayi baru lahir sesuai dengan prosedur. Pada bayi Ibu, imunisasi HB0 diberikan pada saat bayi berusia 2 jam. Dalam kunjungan neonates 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 sudah mendapatkan imunisasi namun belum lengkap dikarenakan berbentrok dengan pandemic COVID-19. 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, Ibu memilih untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun dikarenakan ibu dan suami tidak mau menunda kehamilan berikutnya. Hal ini membuat adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

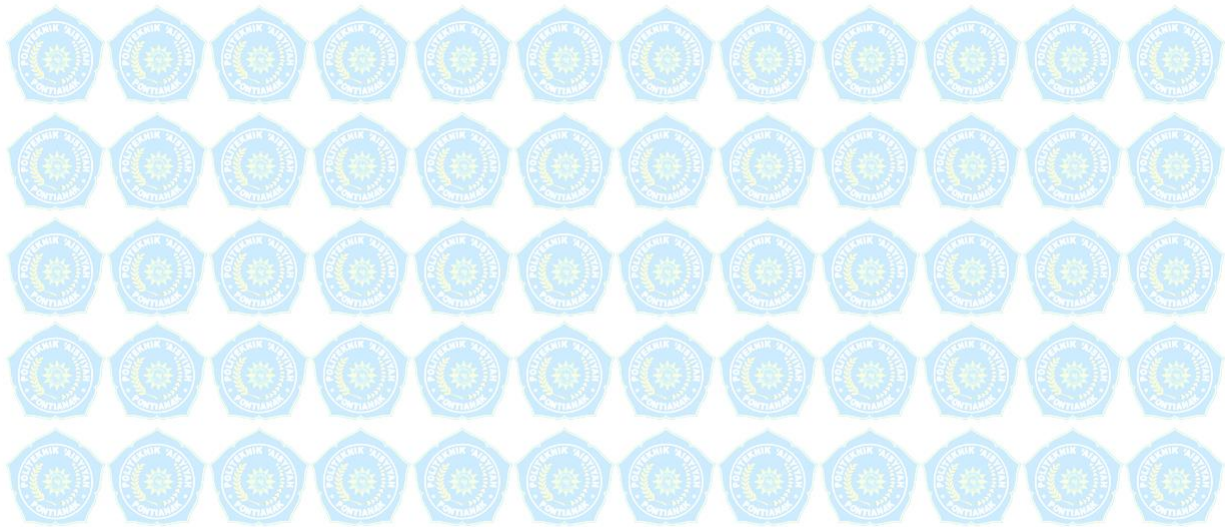
KESIMPULAN DAN SARAN

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 ditegakkan 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. Dalam hal imunisasi, terdapat penyelesaian berupa bukti surat penundaan pasien terhadap tindakan medis dengan alasan pandemic COVID-19..

Peneliti selanjutnya agar dapat menambahkan variabel lainnya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, misalnya penggunaan murrotal Al-Quran selama kehamilan, luluran untuk membuat ibu hamil dan nifas merasa lebih baik.

PERPUSTAKAAN



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Referensi

1. Depkes RI. 2010. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Depkes RI
2. Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono
3. Prawirohardjo Jannah, N. 2017. *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC
4. Saifuddin. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka
5. *Pustaka Buku Bidan : Asuhan Pada kehamilan, Kelahiran & Kesehatan Wanita*. 2012. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
6. Prawirohardjo, S. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka
7. Sarwono Prawirohardjo Purwoastuti dan Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
8. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2018*. www.Google.com.
9. Visited 02 Februari 2020 Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitataif dan Kombinasi Mixed Methods*). Bandung: Alfabeta.
10. Sukarni K Icesmi, Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
11. Manuba I. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC
12. Marmi. Rahardjo, Kukuh. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta
13. *Provil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat 2017*, kesmes. go. Id
14. Alimul Hidayat A.,A., (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Jakarta: Heath Books
15. Agus,Riyanto, (2013). *Statistik Deskriptif*. Yogyakarta : Nuha Medika
16. Ambar,2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC