

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. H DAN By. Ny. H DI KOTA PONTIANAK

Rita¹, Dwi Khalisa Putri², Tilawaty Aprina²

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 : ritamanjha2204@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Asuhan kebidanan adalah suatu pemeriksaan 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) (Varney 2007).

Tujuan Penelitian: Untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ny. H dan By. H di Kota Pontianak.

Metode Penelitian: Desain penelitian yang digunakan penulis dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Studi kasus yang digunakan penulis dalam membuat karya tulis ilmiah ini adalah dengan menggunakan asuhan kebidanan menurut tujuh langkah Varney dari pengkajian sampai dengan evaluasi dan data perkembangannya menggunakan SOAP pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL.

Hasil Penelitian: Dari pengkajian SOAP Ny. H dengan persalinan normal dan By. Ny. H. Bersalin secara normal di PMB Eqka Hartikasih pada tanggal 6 juli 2019 anak perempuan BB: 3700 gram, PB: 50 cm A/S 9/10.

Simpulan : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H dengan persalinan normal dan By. Ny. H dengan menggunakan 7 langkah Varney. Asuhan kebidanan Ny. H terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kata Kunci: Asuhan, Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan, Normal

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR Mrs. H AND HER BABY IN PONTIANAK CITY

ABSTRACT

Background: Midwifery care is a complete examination with laboratory examinations and counseling. Comprehensive midwifery care includes four continuous examination activities, including antenatal care, intranatal care, postnatal care, and neonatal care. (Varney 2007)

Research Purpose: To carry out midwifery care for Mrs. H and her baby Mrs. H in Pontianak City.

Research Methods: The research design used by the author in this scientific paper is a descriptive observational method with a case study approach carried out by the author through a midwifery management approach. The case study used by the author in making this scientific paper is to use midwifery care according to Varney's seven steps from assessment to evaluation and development data using SOAP in the midwifery care of pregnant women, childbirth, childbirth, and newborn baby.

Research Results: From the SOAP study, Mrs. H with normal delivery and her baby. Mrs. H. Childbirth normally at PMB Eqka Hartikasih on July 6, 2019, girls weight: 3700 grams, body length: 50 cm A / S 9/10.

Conclusion: Comprehensive midwifery care for Mrs. H with normal delivery and her baby. Mrs. H using Varney's 7 steps. The midwifery care of Mrs. H there is a gap between theory and case.

Keywords : Midwifery, Care, Comprehensive, Pregnancy, Normal



PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 angka kematian ibu di dunia diperkirakan 303.000 per 100.000 KH. Angka kematian bayi (AKB) menurut WHO tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 kelahiran hidup di dunia (WHO, 2018).

Berdasarkan hasil Survey Antar Penduduk Sensus (SUPAS) AKI di Indonesia tahun 2015 yaitu sebanyak 305 kematian ibu per 100.000 KH. AKB di Indonesia menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 diperkirakan sebesar 24 per 1000 KH (KemenKes RI, 2018).

Kasus kematian maternal yang terjadi di Kalimantan Barat pada tahun 2015, tercatat sebanyak 130 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 91.138, maka kematian ibu maternal di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2015 adalah sebesar 141 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan kasus kematian bayi yang dilaporkan pada tahun 2015 adalah sebesar 690 kasus dengan 92.138 kelahiran hidup. Sehingga dengan demikian jika dihitung angka kematian bayinya adalah 7 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kalbar, 2016).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2017).

Angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016)

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan Studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan pada Ny. H dan By. Ny. H. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian yang terjadi dalam suatu keadaan secara obyektif.

Dalam penulisan studi kasus ini menggunakan subyek merupakan orang yang dijadikan responden untuk pengambilan kasus. Subyek penelitian ini adalah Ny. H dan By. Ny. H.

Adapun data yang digunakan dalam penelitian ini :

1. Data primer yang dapat dari hasil wawancara, observasi dan data penunjang lainnya sesuai dengan 7 langkah Varney dari mulai pengkajian sampai evaluasi. Penulis melakukan wawancara dengan ibu melahirkan dan pemeriksaan fisik dan observasi terhadap ibu bersalin dengan *posttrem*.
2. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari catatan medis *klien* berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, tindakan bidan dan dokter, catatan perkembangan yang berhubungan dengan *klien* dan data dari Puskesmas.

HASIL

Tabel 1.
Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif

Indikator yang diteliti	Jumlah Kunjungan	Hasil
Kehamilan	Kunjungan ANC I (05 Januari 2019) Kunjungan ANC 2 (08 April 2019) Kunjungan ANC 3 (09 Mei 2019) Kunjungan ANC 4 (28 Mei 2019)	Usia kehamilan 12 minggu Usia kehamilan 26 minggu Usia kehamilan 26 minggu Usia kehamilan 33 minggu
Persalinan	06 Juli 2019	pukul 00:45 WIB partus spontan anak perempuan hidup BB 3700 gr PB 50 cm LK 35 cm, LD 34 cm BB: 3700 gram anus (+) kelainan (-).
Nifas	KF 1 (11 Juli 2019) KF 2 (19 Juli 2019) KF 3 (16 Agustus 2019)	Nifas usia 6 hari Nifas usia 14 hari Nifas usia 42 hari
Bayi baru lahir	KN 1 (06 Juli 2019)	Neonatus usia 1 jam

	KN 2 (12 Juli 2019) KN 3 (02 Agustus 2019)	Neonatus usia 7 hari Neonatus usia 28 hari
Imunisasi	HB0 (06 Juli 2019) BCG-POLIO 1(28 Juli 2019)	Bayi usia 1 hari Bayi usia 23 hari

Menunjukkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif terhadap pasien ibu dan bayi dari usia kehamilan trimester 1 sampai dengan bayi usia 9 bulan. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dan bayi ibu 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, dan bayi baru lahir. Analisis telah ditegakkan berdasarkan data dasar yang didapat pada langkah pertama mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan imunisasi. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Terdapat kesenjangan antara teori terhadap data temuan pada Ibu dan Bayi.

PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada kehamilan Ibu melakukan kunjungan sebanyak 10 kali dan kunjungan ANC dengan penulisan sebanyak 4 kali sesuai dengan kebijakan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali kunjungan. pada kunjungan I ibu mengalami mual muntah, namun keluhan yang di rasakan ibu adalah keadaan fisiologis yang di rasakan pada TM I (*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 2014).

Berdasarkan pembahasan objektif pada ibu kenaikan berat badan mencapai 14 kg. Pada trimester I, ibu mengalami kenaikan berat badan 2 kg. Pada trimester II, kenaikan berat badan mencapai 8,3 kg, dan pada trimester III kenaikan berat badan ibu mencapai 3,8 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 objek ibu.

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 yang terbilang cepat pada fase dilatasi maksimal yaitu hanya membutuhkan waktu 1 jam 30 menit dari pembukaan 8 mencapai ke pembukaan lengkap dan proses kala II dengan waktu 24 menit. 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 (Marmi, 2016).

Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Namun, pada bagian fase aktif dan kala II pada persalinan primipara Ibu mengalami kemajuan persalinan yang terbilang cepat. Penyebab yang ditemukan pada cepatnya fase aktif dan kala II tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power*, *passage*, *passenger*, psikologi dan penolong. Ibu mengalami his/kontraksi yang adekuat dan teratur, sesekali Ibu jangkak dan miring kiri. Pada kala II, Ibu dapat mengedan dengan baik sehingga proses tidak terlalu lama.

Pada kala III, Ibu masih mengeluh perut mulas. Proses kelahiran plasenta Ibu berlangsung normal spontan dengan lama waktu 5 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.

3. Nifas

Pada nifas, ibu mendapatkan 4 kali kunjungan nifas. Pada tanggal 11 Juli 2019 16 Agustus 2019 pasien bersedia dilakukan kunjungan dan ibu tetap berkomunikasi kepada penulis, dan pada usia bayi 23 hari ibu ada melakukan kunjungan ulang nifas dan neonatus dan hasil semua di nyatakan normal dalam waktu masa nifas 42 hari tidak terdapat keluhan dari ibu. Pengeluaran lochea juga sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan.

4. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir secara normal spontan pada pukul 00:45 WibA dengan nilai apgar score 9/10 artinya bayi dalam keadaan sehat. Bayi ibu mendapatkan asuhan bayi baru lahir sesuai dengan prosedur. Pada bayi ibu imunisasi HB0 diberikan pada saat bayi berusia 1 jam.

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 2 bulan), DPT 1-3 (beranjak 4 minggu setiap pemberian imunisasi), POLIO 1-3 (beranjak 4 minggu setiap pemberian imunisasi), IPV dan Campak (pada saat usia 9 bulan).

Pada kasus ini bayi ibu tidak diberikan imunisasi dasar hingga usia 9 bulan dikarenakan suami tidak mengizinkan untuk imunisasi. Dalam hal ini penulis sudah memberikan penjelasan dan koseling 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 tidak mau melakukan kontrasepsi karena suami tidak mengizinkan untuk menjalankan kontrasepsi. Pada kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena program keluarga berencana adalah suatu langkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan dan undang undang kesehatan (Marmi, 2016).

SIMPULAN

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, dan bayi baru lahir. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan bayi baru lahir tidak ada masalah karena telah dilakukan perencanaan yang baik, efisien, dan aman. Dalam hal imunisasi, terdapat

penyelesaian berupa bukti surat penolakan pasien terhadap tindakan medis dengan alasan suami tidak mengizinkan imunisasi.

REFERENSI

1. Kementrian Kesehatan. 2016. *Provinsi Dinas Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
2. Kementrian Kesehatan. 2017. *Provinsi Dinas Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
3. Kementrian Kesehatan. 2018. *Provinsi Dinas Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
4. Marmi, 2016. *Buku Ajaran Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
5. Marmi, 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
6. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 2014. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
7. Profil Kesehatan Kalbar. 2016. "PROVINSI KALIMANTAN BARAT TAHUN 2015".
8. Permenkes No 12. 2017. *Tentang penyelenggaraan imunisasi*.