

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. M DAN By. Ny. M DI KOTA PONTIANAK TAHUN 2019

Umi Kalsum¹, 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 : kalsumu753@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan antaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Tujuan: Untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M dan By. Ny. M sesuai dengan asuhan kebidanan di Kota Pontianak.

Metode Penelitian: Jenis Penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kasus yaitu desain penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk menggambarkan (Deskriptif) tentang suatu fenomena atau keadaan secara objektif.

Hasil Penelitian: Setelah dilakukan observasi yang telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan imunisasi. Ditemukan kesenjangan pada kehamilan yaitu (berat badan), namun setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir ibu dan bayi keadaan sehat

Simpulan: Dengan diterapkannya asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir telah didapatkan hasil yang diharapkan yaitu ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Kata kunci : Asuhan kebidanan komprehensif, kehamilan, persalinan.

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE AT Mrs. M AND HER BABY IN PONTIANAK CITY THE YEAR 2019

Umi Kalsum,¹ Nurhasanah², Khulul Azmi²

ABSTRACT

Background: Comprehensive Midwifery Care is an examination that is carried out in full with the existence of a simple examination and midwifery counseling which includes continuous examinations including midwifery care for pregnancy, childbirth, postpartum and newborns.

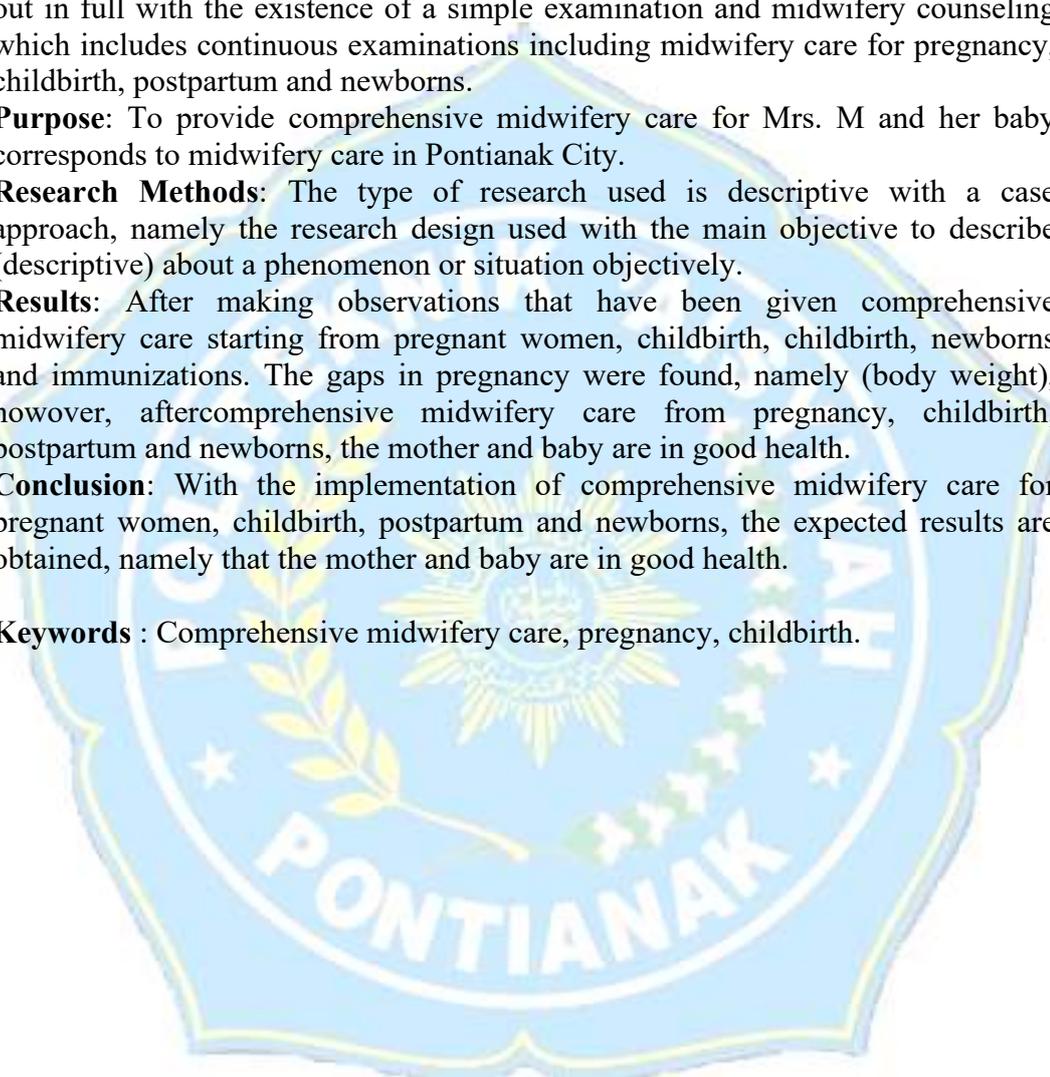
Purpose: To provide comprehensive midwifery care for Mrs. M and her baby corresponds to midwifery care in Pontianak City.

Research Methods: The type of research used is descriptive with a case approach, namely the research design used with the main objective to describe (descriptive) about a phenomenon or situation objectively.

Results: After making observations that have been given comprehensive midwifery care starting from pregnant women, childbirth, newborns and immunizations. The gaps in pregnancy were found, namely (body weight), however, after comprehensive midwifery care from pregnancy, childbirth, postpartum and newborns, the mother and baby are in good health.

Conclusion: With the implementation of comprehensive midwifery care for pregnant women, childbirth, postpartum and newborns, the expected results are obtained, namely that the mother and baby are in good health.

Keywords : Comprehensive midwifery care, pregnancy, childbirth.



PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 500.000 wanita hamil di dunia menjadi korban proses reproduksi setiap tahun. Sekitar 4 juta bayi meninggal karena bagian besar penanganan kehamilan persalinan yang kurang bermutu. Sebagian besar kematian, mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Di negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian pada saat melahirkan biasanya menjadi faktor mortalitas wanita muda pada puncak produktivitasnya.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak, serta cerminan dari kasus kesehatan suatu negara. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup yang mengalami penurunan dari tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sendiri menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 yaitu 22,23 per 100.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG's 2015 sebesar 23 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

Indonesia masih tergolong tinggi pada negara-negara ASEAN (*Association South East Asian Nation*) dan menjadi salah satu negara yang menjalankan program *Milleneum Development Goals* (MDG's), memiliki target menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 20 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinkes, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2017 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 98 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 86.572, maka kematian ibu maternal di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2016 adalah sebesar 113 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian ibu maternal terbesar ada di daerah kabupaten Sanggau, yaitu sebesar 15 ibu maternal dan terkecil ada di kabupaten Kapuas Hulu, yaitu

sebesar 2 ibu maternal. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat untuk tahun 2012 berdasarkan hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 adalah 31 per 1.000 kelahiran hidup. Sedang untuk angka kematian bayi nasional adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti terjadi penurunan angka kematian bayi yang signifikan di Provinsi Kalimantan Barat dimana AKB di Kalimantan Barat sudah lebih rendah dibandingkan AKB Nasional (Kemenkes, 2017).

Jika dilihat dari kasus kematian balita terjadi pada tahun 2018 berdasarkan laporan seksi kesehatan keluarga dan gizi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, tercapai sebanyak 677 kasus. Sehingga jika dihitung berdasarkan kasus yang terjadi dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 90.913 maka kematian balita di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2018 adalah sebanyak sebesar 7,4 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis mengambil kesimpulan bahwa Indonesia adalah salah satu negara yang berkembang penyumbang AKI dan AKB terbesar, masih diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk menurunkan AKB dan AKI tersebut. Penyebab kematian ibu terbesar salah satunya adalah persalinan lama atau macet dan infeksi, selain dapat mengakibatkan kematian ibu, partus lama juga menyebabkan asfiksia pada bayi yang merupakan penyebab kasus kematian tertinggi. Berdasarkan kesimpulan di atas untuk mengambil masalah tersebut menjadi masalah tersebut menjadi laporan tugas akhir sebagai syarat memperoleh gelar ahli madya kebidanan di Politeknik 'Aisyiyah Pontianak.

METODE PENELITIAN

Dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dan By. Ny. M di Cahaya Ibu tahun 2019 peneliti menggunakan desain penelitian observasional deskriptif melakukan pendekatan dengan studi kasus.

1. Tempat penelitian: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M dan By. Ny. M dilakukan di rumah Ny. M, di Cahaya Ibu.

2. Waktu penelitian: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M dan By. Ny. M dilakukan mulai dari tanggal 02 Maret 2019 sampai dengan 02 Maret 2020.

Subjek Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny. M dan By. Ny. M di Cahaya Ibu Pontianak.

Jenis data primer yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M dan By. Ny. M di Cahaya Ibu Pontianak adalah wawancara dan observasi langsung. Sedangkan data sekunder didapatkan dari dokumen rekam medik di Cahaya Ibu.

HASIL

Pelaksanaan penelitian berupa asuhan komprehensif. Adapun waktu dan tempat penelitian yang dilakukan.

Indikator yang diteliti	Jumlah kunjungan	Hasil
Kehamilan	Kunjungan ANC 1 (2-4-2019)	Usia kehamilan 20 minggu
	Kunjungan ANC 2 (31-5-2019)	Usia kehamilan 33 minggu
	Kunjungan ANC 3 (1-6-2019)	Usia kehamilan 37 minggu
Persalinan	23 Juli 2019	Tanggal 23 Desember 2019 pukul 08.52 Wiba PD lengkap, dilakukan amniotomi pukul 08.52 Wiba putih keruh ± 100 cc, kepala HIII - HIV, moulase (-), pukul 08.55 Wib partus lahir spontan laki-laki hidup menanggis BB : 2900 gram, PB: 49 cm, LIKA : 33 cm, anus (+), kelainan (-), plasenta lahir spontan pukul 09.00 Wib. lengkap, pengkapuran (-), laserasi jalan lahir luka perineum dan labia mayora kanan derajat II, pendarahan ±350 cc, TD : 100/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 21 x/menit, TFU

		tepat pusat 2 jari di bawah pusat.
Nifas	Kunjungan nifas 1 (23-6-2019)	Nifas 6 jam
	Kunjungan nifas 2 (31-6-2019)	Nifas 8 hari
	Kunjungan nifas 3 (13-8-2019)	Nifas 20 minggu
	Kunjungan BBL 1 (23-6-2019)	Neonatus 6 jm
	Kunjungan BBL 2 (31-6-2019)	Neonatus 8 hari
	Kunjungan BBL 3 (13-8-2019)	Neonatus 20 hari
Imunisasi	Imunisasi Hb0 (23-6-2019)	Neonatus usia 1 jam
	Imunisasi BCG dan Polio 1(2-9-2019)	Neonatus usia 1 bulan
	Imunisasi DPT-HB-HIB 1 dan polio 2 (7-10-2019)	Neonatus usia 2 bulan
	Imunisasi DPT-HB-HIB 2 dan polio 3 (11-11-2019)	Neonatus usia 3 bulan
	Imunisasi DPT-HB-HIB 3 dan polio 4(17-12- 2019)	Neonatus usia 4 bulan

Menunjukkan hasil dari asuhan kebidanan komprehesif 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, imunisasi, dan keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, tidak ada masalah dan tidak ada kesenjangan antara teori terhadap data temuan

pada ibu dan bayi ibu karena telah dilakukan perencanaan yang baik, efisien, dan aman.

PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada kehamilan ibu melakukan kunjungan sebanyak 6 kali dan kunjungan ANC dengan penulis sebanyak 3 kali. Pada kunjungan ke II ibu mengeluh batuk. Berdasarkan pembahasan objektif pada ibu, didapati kenaikan berat badan ibu mencapai 4 Kg. Pada trimester II, ibu mengalami kenaikan berat badan 1 Kg. Trimester III, kenaikan berat badan mencapai 3 Kg. Ada kesenjangan teori dan kasus pada kenaikan berat badan ibu. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9 sampai 13,9 Kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 hingga 0,5 kg tiap minggu mulai trimester III. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul (Saefuddin, 2009). LILA ibu melewati batas ambang KEK. Pada trimester II ibu hamil dengan HB 10,5, sehingga ibu hamil bisa dikatakan anemia ringan, setelah trimester III Hb ibu hamil kembali normal. Pada pemeriksaan Leopold dari kunjungan I-III, 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 10T sesuai dengan standar minimal asuhan menurut Depkes RI, 2009 di pelayanan kesehatan mulai dari timbang berat badan (kenaikan berat badan pada ibu mencapai 4 Kg), nilai status gizi ukur lingkaran lengan atas (LILA ibu yaitu 26 cm), ukur tekanan darah (dari TM II-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 pada trimester II ibu berada pada kisaran normal yaitu 10,5 gr/dl, hasil IMS-HIV negatif dan protein urine negatif), tatalaksana kasus dan temu 6 wicara/ konseling. Hal ini dikarenakan tempat ibu periksa bukan termasuk kawasan endemik yang perlu perhatian khusus mengenai pemberian iodium dan test malaria. Pada ANC II dan III 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 yang terbilang cepat pada fase dilaktasi 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.

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 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 2900 gram. Pada saat datang ke Cahaya Ibu 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 5 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 ± 350 cc termasuk kategori normal sesuai dengan teori terjadinya perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melenbihi 500 cc (Rohani, dkk, 2011).

3. NIFAS

Pada nifas, ibu hanya mendapat 3 kali kunjungan nifas. Dalam waktu masa nifas 41 hari tidak terdapat keluhan dari Ibu. Pengeluaran lochea juga sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan (Setiawati, Dewi 2013).

4. BAYI BARU LAHIR

Bayi ibu lahir secara normal spontan pada pukul 08:55 wiba dengan nilai Apgar Score 9/10 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. 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 ibu diberikan imunisasi secara teratur. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus (Msrie Tando, Naomy 2013).

PENUTUP

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny M dan By Ny M didapatkan hasil berikut: pada masa kehamilan Ny M telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali, selama hamil trimester II Ny M merasakan keluhan yang berbeda-beda dan diatasi sesuai dengan keluhan yang dirasakan. Dalam hal ini, tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian. Pada masa persalinan Ny M berjalan dengan lancar ibu dan bayi dalam keadaan aman dan normal.

Dengan diterapkannya asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir telah didapatkan hasil yang diharapkan yaitu ibu dan bayi dalam sehat.

Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara teori maupun praktik. Mahasiswa juga harus selalu

mengikuti perkembangan ilmu terbaru terutama pada bidang kesehatan agar tercapainya asuhan yang bermutu kepada pasiennya.

REFERENSI

1. Depkes RI. 2009. *System Kesehatan Nasional*. Jakarta : Depkes RI.
2. Kemenkes Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2017.
3. Marie Tando, NAOMY 2013. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Penerbit In Media.
4. Rohani, dkk 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Aelomba Media.
5. Setiawati, Dewi 2013. *Kehamilan Dan Pemeriksaan Kehamilan*.
6. Saifuddin, A. B, Adriansz, G, Wiknjosastro, G, H dan Wospodo (2009). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka, Jakarta.

