

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K DAN By. Ny. K DI KOTA PONTIANAK

Suyanti<sup>1</sup>, Tilawati Aprina<sup>2</sup>, Dwi Khalisa Putri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

<sup>2</sup>Dosen 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 : yantisuyanti658@gmail.com

### INTISARI

**Latar Belakang:** Rendahnya status kesehatan ibu di Kalimantan Barat dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu pada Tahun 2019 sebanyak 113 kasus. Angka kematian ibu ini meningkat dari tahun 2018 Angka kematian Ibu di tahun 2018 hanya 86 kasus. Kematian ibu di Kota Pontianak Tahun 2019, kasus kematian ibu adalah sebanyak 5 kasus kematian dengan rincian sebanyak 2 kasus kematian ibu hamil, 3 kasus kematian ibu pada saat persalinan (Kementerian Kesehatan Kalimantan Barat, 2019).

**Tujuan:** Tujuan umum penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K dan By. Ny. K di Kota Pontianak.

**Metode:** Menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus/ *Case Study Research* (CSR).

**Hasil:** Pengkajian asuhan komprehensif pada Ny. K GII PI A0 pada data Objektif terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori, pada tinjauan kasus Ny. K pemeriksaan Hb dilakukan. Pada Kunjungan Pertama saja dengan Hb 11. Jadi, terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori dan Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, yaitu Ny. K pada penatalaksanaan IMD, bayi Ny. K dilakukan IMD setelah potong tali pusat, dibersihkan, dan diberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, seperti pengukuran antropometri, injeksi vitamin K dan menjaga kehangatan bayi. Karena mengikuti prosedur di lapangan sehingga IMD dilakukan setelah memberikan perawatan bayi baru lahir, setelah ibu dan bayi bersih.

**Simpulan :** Terdapat perbedaan pada konsep dasar asuhan kehamilan, dan bayi baru lahir.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Studi Kasus

# COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN MRS. K AND BABY. MRS. K IN PONTIANAK CITY

Suyanti<sup>1</sup>, Tilawati Aprina<sup>2</sup>, Dwi Khalisa Putri<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Background:** The low status of maternal health in West Kalimantan can be seen from the indicator of the maternal mortality rate in 2019 as many as 113 cases. This maternal mortality rate increased from 2018. The maternal mortality rate in 2018 was only 86 cases. Maternal mortality in Pontianak City in 2019, there were 5 cases of maternal death, with details of 2 cases of maternal mortality, 3 cases of maternal death during childbirth (Ministry of Health, West Kalimantan, 2019)

**Purpose:** The general objective of this study was to provide comprehensive midwifery care to Mrs. K and Baby. Mrs. K in Pontianak City.

**Methods:** Using a descriptive observational method with a case study approach (CSR).

**Result:** Assessment of comprehensive care at Mrs. K GII PI A0 on the objective data there is a gap between case review and theory review, in case review. Hb examination was carried out at the first visit only with Hb 11. So, there was a gap between case review and theoretical review and management of midwifery care in pregnant women, there was a gap between theory and case, namely Mrs. K in the management of IMD, baby Mrs. IMD was performed after cutting the umbilical cord, cleaned, and given midwifery care for the newborn, such as anthropometric measurements, vitamin K injection and keeping the baby warm. Because following procedures in the field, IMD is carried out after providing care for the newborn, after the mother and baby are clean.

**Conclusion:** There are differences in the basic concepts of care for pregnancy, and newborn care.

**Keywords:** Midwifery Care, Comprehensive, Case Study

## **PENDAHULUAN**

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama 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, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut WHO pada tahun 2010 diperkirakan 287.000 dengan angka kematian 210 kasus per 100.000 kelahiran hidup, 99% terjadi di negara berkembang. Data kematian ibu di Negara ASEAN Indonesia berada pada peringkat ketiga, peringkat pertama ditempati oleh LAOS dengan 470 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran sedangkan terendah adalah Singapura dengan 3 kematian ibu per 100.000.

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak Tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 kasus menjadi 228 kasus. Namun demikian, SDKI Tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Sensus (SUPAS) 2015, AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Rendahnya status kesehatan ibu di Kalimantan Barat dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu pada Tahun 2019 sebanyak 113 kasus. Angka kematian ibu ini meningkat dari tahun 2018 Angka kematian Ibu di tahun 2018 hanya 86 kasus. Kematian ibu di Kota Pontianak Tahun 2019, kasus kematian ibu adalah sebanyak 5 kasus kematian dengan rincian sebanyak 2 kasus kematian ibu hamil, 3 kasus kematian ibu pada saat persalinan (Kementerian Kesehatan Kalimantan Barat, 2019).

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 khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan kesehatan berupa asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, semuanya bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi, serta beberapa penyebab kematian ibu tersebut menunjukkan perlunya dilakukan upaya terus menerus dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata sesuai standar operasional.

Berdasarkan firman Allah SWT, yang terdapat dalam penggalan surah Al-Maidah ayat 32, yaitu *“Dan barang siapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya”*. Ayat tersebut berkaitan dengan peran seorang bidan yang juga memelihara kehidupan manusia yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan wanita dalam upaya penurunan AKI.

Bidan Praktik Mandiri Ekhartikasih yang terletak di jalan Kota Baru Pontianak, berdasarkan data kunjungan ibu hamil tahun 2019 sebanyak 315 pasien, dan persalinan tahun 2019 sebanyak 192 pasien.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengambil judul *“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K dan By. Ny. K di Kota Pontianak*. Penulis berharap dengan penyusunan laporan tugas akhir ini mampu memberikan asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB sebagai upaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu.

## **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 Ibu hamil di Puskesmas BPM Hartikasih Pontianak Kalimantan Barat tahun 2020. Jenis pengumpulan data yakni data primer yang di dapat langsung dari lapangan dan data sekunder lewat dokumen. Asuhan Kebidanan diberikan sejak Trimester 1 kehamilan hingga perawatan bayi berusia 5 bulan.

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

Indikator yang diteliti	Jumlah Kunjungan	Hasil
Kehamilan	Kunjungan ANC 1 (16 Januari 2019)	Usia kehamilan 13 Minggu
	Kunjungan ANC 2 (25 Maret 2019)	Usia kehamilan 22 Minggu
	Kunjungan ANC 3 (25 Mei 2019)	Usia kehamilan 32 Minggu
	Kunjungan ANC 4 (23 Juli 2019)	Usia Kehamilan 39 Minggu
Persalinan		7 Agustus 2019, pukul 20:39 Wiba partus spontan anak laki-laki hidup, a/s 9/10 menangis tonus otot baik, BB: 3.300 PB: 50 cm LK/LD: 32/33 cm LL: 11 cm Anus (+) Kelainan (-)
Nifas	KF 1 (08 Agustus 2019)	Nifas usia 2 hari
	KF 2 (07 September 2019)	Nifas usia 28 hari
	KF 3 (13 September 2019)	Nifas usia 38 hari
Bayi Baru Lahir	KN 1 (08 Agustus 2019)	Neonatus usia 6 jam
	KN 2 (15 Agustus 2019)	Neonatus usia 7 hari
	KN 3 (13 Oktober 2019)	Neonatus usia 28 hari
Imunisasi	08 Agustus 2019	Hb o
	31 Agustus 2019	BCG + Polio 1
	09 Oktober 2019	DPT 1 + Polio 2
	11 November 2019	DPT 2 + Polio 3
	10 Januari 2019	DPT 3 + Polio 4
Keluarga Berencana	15 September 2019	KB PIL Laktasi

Menunjukkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif terhadap pasien ibu dan bayi dari usia kehamilan trimester 1 sampai dengan bayi berusia 5 bulan 6 hari.

Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dan bayi Ibu telah dilakukan sesuai dengan 7 langkah varney dan dituangkan ke dalam 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 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, imunisasi, dan keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, dan keluarga berencana 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. Namun pada kasus ini terdapat masalah dalam hal asuhan kehamilan, pada kunjungan ke-4 tidak dilakukan pemeriksaan hb dikarenakan tidak ada di anjurkan saat kunjungan ke-4 dan saat menjelang persalinan.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Kehamilan**

Pada kehamilan ibu melakukan kunjungan sebanyak 7 kali dan kunjungan ANC dengan penulis sebanyak 5 kali. Kebijakan antenatal yang berkualitas minimal 4 kali kunjungan. Menurut Kemenkes (2013) tertulis tentang frekuensi kunjungan pada ibu hamil sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu minimal 1 kali kunjungan pada trimester pertama, minimal 1 kali kunjungan pada trimester 2, dan minimal 2 kali pada trimester 3. Pada Ny. K melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali, 2 kali kunjungan di trimester pertama, di trimester dua 2 kali kunjungan dan pada trimester ke tiga, Ny. K tiga kali kunjungan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan.

Berdasarkan pembahasan objektif pada ibu kenaikan berat badan dan LILA ibu normal. Pada pemeriksaan Leopold dari kunjungan I-V, ibu mengalami pembesaran uterus sesuai usia kehamilan dan tidak terjadi masalah letak janin pada kehamilan ibu. Pada ANC 1 ibu mendapat asuhan antenatal

14T sesuai standar asuhan menurut pantiawati 2010. Di pelayanan kesehatan di mulai dari timbang berat badan, nilai status gizi ukur lingkaran atas LILA ibu yaitu 24 cm, ukur tekanan darah (dari TM I-III tekanan darah ibu berada pada ukuran normal), ukuran tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian tablet Fe 90 tablet selama kehamilan, skrining imunisasi dan pemberian imunisasi TT. Tes laboratorium (Hb ibu berada pada kisaran 11 gr/dl, hasil IMS/HIV negative dan protein urine negatif).

Tatalaksana kasus dan tamu wicara/ konseling. Hal ini dikarenakan tempat ibu periksa bukan termasuk kawasan endemic yang perlu perhatian khusus mengenai pemberian iodium dan tes malaria. Pada ANC II, III dan IV Ibu hanya mendapat asuhan standar minimal 7T, 7T yang tidak didapat adalah asuhan standar minal 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 di mulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Ibu mengalami kemajuan persalinan yang terbilang cepat pada fase aktif yaitu hanya membutuhkan 2 jam untuk mencapai dari pembukaan servik 4-10 cm. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan teori maupun yang ditemukan.

## 3. Nifas

Pada nifas, mendapat 3 kali kunjungan nifas pada waktu usia bayi 28 hari ibu ada melakukan kunjungan ulang nifas dan neonatus dan hasil semua dinyatakan normal. Dalam waktu masa nifas 40 hari tidak terdapat keluhan dari ibu. Pengeluaran lokhea juga sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan.

## 4. Bayi Baru Lahir

Bayi ibu lahir secara normal spontan pada pukul 20.39 wib 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 6 jam. Ibu tetap berkomunikasi dengan penulis dan dalam masa neonatus pasien mengatakan bahwa tidak lupa untuk melakukan kunjungan untuk imunisasi dan keadaan bayi normal.

#### 5. Keluarga Berencana

Pada pelayanan kontrasepsi, Ibu memilih kontrasepsi KB Pil Laktasi karena Ibu ingin menjalankan program ASI Eksklusif 6 bulan kepada bayinya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa KB Pil tidak mengganggu proses pengeluaran ASI.

### **PENUTUP**

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 ditegaskan 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. Peneliti selanjutnya agar dapat menambahkan variabel lainnya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, misalnya penggunaan murrotal AL-Quran selama kehamilan.

### **REFERENSI**

1. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. 2019. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*. Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.
2. Kementerian Kesehatan. 2013. *Profil Dinas Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
3. Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (diakses 15 Maret 2018).