

**LAPORAN KASUS : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J Dan By.
Ny. J Di PMB Titin Widyaningsih
Di Kota Pontianak**

Putri Asmaraatus Sholehah¹, Yetty Yuniarty², Tilawaty Aprina³, Sella Ridha A⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No 9, Pontianak, Kalimantan barat'

*puttrias611@gmail. Com

ABSTRAK

NPP. 6171052A2000001

Latar belakang : Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. UNICEF 2019 (Who, 2019)

Laporan Kasus : Asuhan komprehensif di lakukan pada Ny. J PMB Titin Widyaningsih, dan Rumah Pasien, asuhan di mulai tanggal 24 januari 2023. Subjeknya Ny. j berusia 26 tahun G3A0. Data primer ialah pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data ialah dengan membandingkan antara hasil dan teori yang di ketahui.

Diskusi : Desain penelitian yang digunakan penulis adalah observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J dan By. Ny. J

Kesimpulan : Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan penelitian pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J dan By. Ny. J di PMB Bidan Titin Widyaningsih

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Persalinan Normal

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

**ASE REPORT: Comprehensive Midwifery Care for Mrs. J And By. Mrs. J at Pmb Titin
Widyaningsih In Pontianak City**

Putri ¹, Yetty Yuniarty ², Tilawaty Aprina ³, Sella Ridha A ⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampara No 9, Pontianak, Kalimantan barat'

*puttrias611@gmail. Com

ABSTRACT

Background: Efforts to improve the health status of mothers and babies are a form of investment in the future. The success of maternal and infant health efforts can be seen, among other things, from the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) indicators. According to the World Health Organization (WHO), every day in 2017 around 810 women died, by the end of the year reaching 295,000 people, 94% of whom were in developing countries. In 2018, the newborn mortality rate was around 18 deaths per 1,000 live births. The high maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) are caused by complications during pregnancy and childbirth. UNICEF 2019 (Who, 2019)

Case Report : Comprehensive care was provided to Mrs. J PMB Titin Widyaningsih, and Patient Home, care will start on January 24 2023. The subject is Mrs. j 26 years old G3A0. Primary data is the collection of anamnesis data, observation, examination and documentation. Data analysis is by comparing the results and known theories.

Discussion: The research design used by the author is descriptive observational with a case study approach to study comprehensive midwifery care for Mrs. J and By. Mrs. J

Conclusion: There is no gap between theory and research on comprehensive midwifery care for Mrs. J and By. Mrs. J at PMB Midwife Titin Widyaningsih

Key words: Midwifery Care, Comprehensive, Normal Childbirth, post-partum bleeding

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PENDAHULUAN

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang.

Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. UNICEF 2019 (Who, 2019)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, pada ibu hamil mendapatkan pelayanan Antenatal Care yang berkualitas dan terpadu (10 T) dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2017). Pada Ibu bersalin,

ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah. Upaya penurunan AKI pada ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2 dan KF 3 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir, selain itu untuk mencegah

peningkatan AKI dan AKB pemerintah juga menyediakan rumah sakit PONEK untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan.

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. Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 Kelahiran Hidup (Dinkes provinsi kalbar, 2019)

Penyebab AKI melahirkan yang terjadi di Kalimantan Barat Tahun 2019 dominan disebabkan karena kasus perdarahan sebanyak 35 kasus (29,91%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 25 kasus (21,37%), gangguan sistem peredaran darah sebanyak 6 kasus (5,13%) infeksi sebanyak 6 kasus (5,13%), partus lama sebanyak 1 kasus (0,85%) dan sebab lain sebanyak 44 kasus

(37,61%). Kematian karena perdarahan erat hubungannya dengan kondisi gizi ibu saat hamil. Ibu hamil yang menderita anemia dan kurang energi kronis berisiko untuk mengalami perdarahan saat melahirkan dan nifas. Sehingga sangatlah penting deteksi risiko dan pengawasan serta intervensi terkait kasus-kasus gizi pada ibu hamil selama masa kehamilannya

Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Gambaran AKI di Indonesia dari tahun 1991 hingga tahun 2015 (Beyer, Lenz and Kuhn, 2016)

Upaya yang dilakukan dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) diantaranya melalui program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman, bebas resiko tinggi

(*Making Pregnancy Safer*), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran yang semuanya bertujuan untuk mengurangi kasus kematian ibu dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas (Yoko, 2019). Asuhan Kebidanan Komprehensif dimulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Henri, 2018)

Asuhan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk menceah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan pertolongan, pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana (Purwa, 2014).

Tabel 1 Laporan kasus

Keterangan	Temuan
Kehamilan	1. Jarak kehamilan ke 3 dekat dengan kelahiran yang ke 2
Nifas	1. Kunjungan nifas hanya 3 kali

DISKUSI

1. Kehamilan

Menurut Mc. Donald (2017), tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan 39 minggu adalah 39cm. Tinggi fundus uteri yang tinggi sesuai dengan usia kehamilan disebabkan karena adanya kenaikan berat badan, genetika atau keturunan dari salah satu yang memiliki gen tinggi atau besar, bayi

kembar, hidramnion atau air ketuban yang banyak di dalam rahim. Tinggi fundus uteri yang lebih besar dari usia kehamilan biasa beresiko makrosomia atau bayi yang lahir diatas rata-rata (Saifuddin, 2016). Berdasarkan teori dan penelitian ditemukan kesenjangan, yaitu pada penelitian TFU ibu hamil adalah 39cm pada usia 39 minggu TFU tinggi.

DJJ normal berkisar antara 120-160 kali per menit, jika DJJ kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit maka ini adalah kondisi gawat janin. Detak jantung janin yang cepat disebabkan oleh stress atau kecemasan pada ibu, dehidrasi, olahraga berat pada ibu, demam, anemia, tekanan darah yang rendah, mengkonsumsi kafein dan nikotin, serta efek samping obat tertentu (Catur Leny wulandari, 2020). Pada penelitian pemeriksaan kehamilan trimester III detak jantung janin adalah 160 kali permenit, karena ibu yang kelelahan mengerjakan pekerjaan rumah. Berdasarkan temuan dan teori tidak ditemukan kesenjangan.

Menurut (PERMENKES 2014) Tablet tambah darah merupakan tablet yang diberikan sebanyak 1 (satu) kali seminggu dan 1 (satu) kali sehari selama

haid dan untuk ibu hamil diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 tablet. Selama masa kehamilan Ny. J mendapatkan lebih dari 90 tablet penambah darah selama kehamilan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan penelitian.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar sesuai dengan buku Pedoman Pelayanan Antenatal Care Terpadu terdiri dari:

NPP. 6171052A2000001

- a. Timbang berat badan Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.
- b. Ukur lingkar lengan atas (LiLa) Pengukuran LiLa hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLa kurang dari 23,5 cm.
- c. Ukur tekanan darah Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik < 120 mmHg dan diastolic < 80 mmHg.
- d. Pengukuran tinggi fundus Pengukuran TFU dengan menggunakan pita sentimeter diukur dari tepi atas simfisis hingga fundus uteri. Tabel 1 tinggi fundus(cm) dengan usia kehamilan.
- e. Hitung denyut jantung janin (DJJ) Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang

dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Pemeriksaan abdomen untuk mengetahui :

1) Menentukan letak, presentasi, posisi dan jumlah janin menggunakan maneuver Leopold

2) Penancapan (engagement)

3) Observasi atau palpasi gerakan janin

4) Perkiraan berat badan janin (membandingkan taksiran berat janin yang lalu dengan hasil sekarang).

5) Observasi luka parut atau memar dan penjelasannya.

g. Pemeriksaan Ekstremitas

h. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

i. Beri tablet tambah darah (tablet besi),

j. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

1) Pemeriksaan golongan darah

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester

pertama dan sekali pada trimester ketiga.

3) Pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah Malaria, pemeriksaan tes Sifilis, pemeriksaan HIV, pemeriksaan BTA.

2. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali, yaitu pada 6 jam setelah bersalin, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu setelah persalinan (Kemenkes RI, 2014). Memar atau nyeri dari robekan atau sayatan akan membaik dalam beberapa hari, dan bekas luka akan hilang dalam beberapa minggu. 6 minggu setelah persalinan sudah dalam masa pemulihan dan setelah 2 bulan sudah tidak merasakan nyeri pada perineum. Rasa nyeri pada luka saat melahirkan merupakan hal yang wajar dan normal karena adanya tekanan kepala bayi yang menyebabkan robek jalan lahir (Indrawati, 2020).

KESIMPULAN

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi pada Ny. J terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan yaitu pada kehamilan pada (usia, estrak jamu). Pada saat persalinan terdapat kesenjangan pada kala IV Pendarahan Postpartum dan Ny. J memutuskan sendiri alat kontrasepsi yang akan di gunakan dengan menyesuaikan umurnyaa.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh dari hasil pendataan yang sudah di tanda tangai pasien pada informed consent.

REFERENSI

Dinkes provinsi kalbar (2019) *LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH Tahun 2019*.

Henri (2018) 'Asuhan Komprehensif Pada Ny. A di Praktik Bidan Mandiri Bidan Elina Palembang', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., (Sdki 2012), pp. 1–6.

Indrawati (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. *Poltekkes Surabaya*, 166 hlm.

NPP. 6171052A2000001

Nurmala, S. (2017) 'Pengetahuan Ibu Tentang Materi Perawatan Pada Masa Nifas Dalam Buku KIA Dengan Keteraturan Kunjungan Nifas', *Jurnal Kebidanan UNRIYO 2015*, 4(3), pp.92–104.

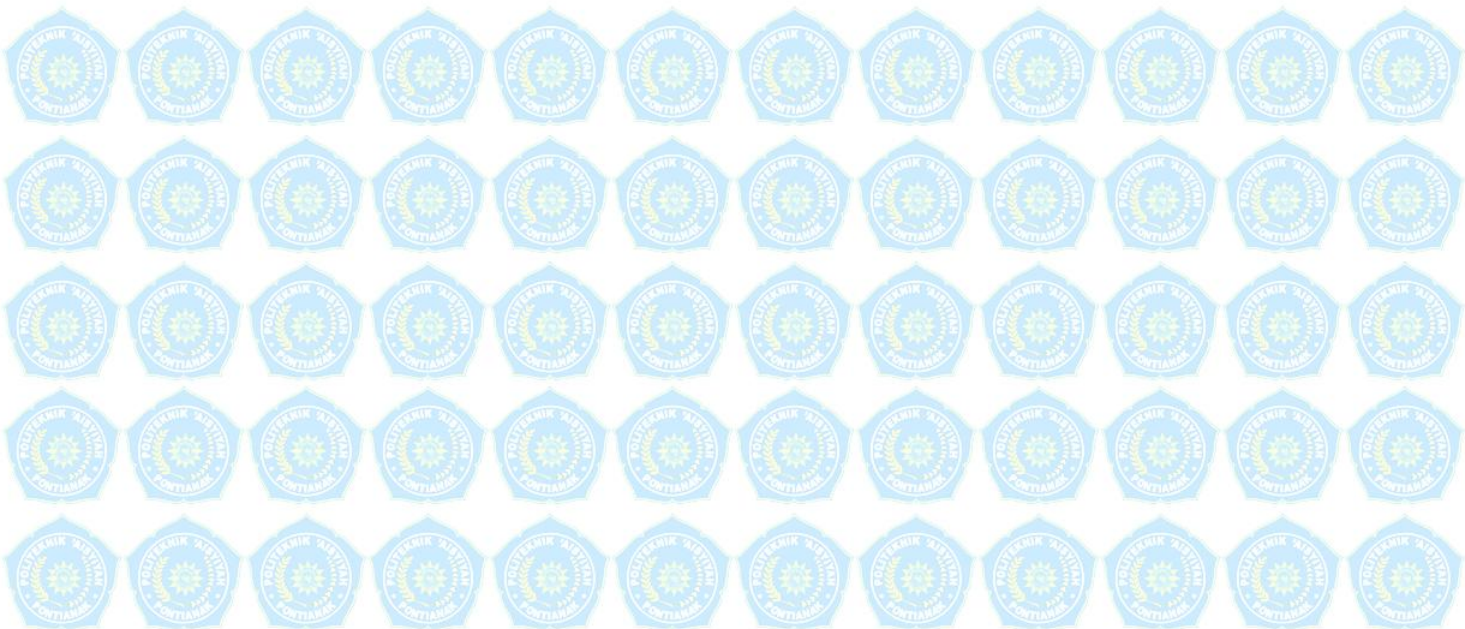
Podungge, Y. (2020) 'Asuhan kebidanan komprehensif', *Jurnal Kebidanan UNIMUS 2019*, 2(2), pp. 68–77.

WHO. (2019) 'AKI dan AKB 2019', *Journal of Chemical Informasi and Mondeling*, 53(9), pp. 1689–1699.

Yoko (2019) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dan Bersalin', *Jurnal Informasi Kesehatan*, 1, pp. 105–112.

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK