

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Dan By. Ny. M Di PMB Eqka Hartikasih

Dela Agustin¹, Sofia Afritasari², Khulul Azmi²

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

delaagustin290717@gmail.com

NPP.

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Menurut *World Health Organization* (WHO) diperkirakan bahwa ada 500.000 kematian ibu melahirkan di seluruh dunia setiap tahunnya. Sekitar 99% ini terjadi di Negara berkembang.

Laporan Kasus: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M dan By. Ny. M di PMB Eqka Hartikasih dari bulan Februari 2023 hingga bulan September 2023. Subyeknya Ny. M Umur 25 tahun G4P2A1. Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Diskusi: Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan pada Ny. M dan By. Ny. M di PMB Eqka Hartikasih menggunakan metode SOAP.

Simpulan: Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. M dan By. Ny. M di PMB Eqka Hartikasih ditemukan kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

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

Comprehensive Midwifery Care for Mrs. M and Baby Mrs. M at the Midwife Practice (PMB) Eqka Hartikasih

Dela Agustin¹, Sofia Afritasari², Khulul Azmi²

Diploma III Midwifery Program, 'Aisyiyah Polytechnic Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

delaagustin290717@gmail.com

ABSTRACT

Background: Comprehensive midwifery care is the assistance midwives provide from the pregnancy stage through childbirth, newborn care, the postpartum period, and family planning. The aim is to offer high-quality services to prevent maternal and infant mortality. According to the World Health Organization (WHO), it is estimated that there are 500,000 maternal deaths worldwide each year, with around 99% occurring in developing countries. This highlights the critical importance of comprehensive and effective midwifery care in reducing maternal and infant mortality rates, especially in regions where healthcare resources may be limited.

Case Report: Comprehensive midwifery care for Mrs. M and her baby at the PMB Eqka Hartikasih was provided from February 2023 to September 2023. The subject, Mrs. M, was 25 years old, with a G4P2A1 obstetric history. Primary data were collected through anamnesis, observation, examination, and documentation. Data analysis involved comparing the information obtained with existing theoretical frameworks to ensure accuracy and appropriate midwifery interventions. The process aimed to monitor and support both the mother and baby throughout pregnancy, delivery, and postpartum periods while adhering to best practices in midwifery care.

Discussion: The case report detailed the midwifery care for Mrs. M and her baby at the PMB Eqka Hartikasih using the SOAP method.

Conclusion: Based on the midwifery care provided to Mrs. M and her baby at the PMB Eqka Hartikasih, a gap was found between the theory and the implementation of midwifery care.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Normal Delivery Care, Pregnancy.



PENDAHULUAN

Asuhan Kesehatan Ibu dan Anak secara komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan untuk mengurangi kematian ibu dan anak. mulai Asuhan kebidanan komprehensif adalah jenis perawatan yang diberikan oleh seorang bidan. untuk mengurangi kematian kedua orang tua dan anak. (Dewi Kumala, 2022)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Menyatakan menurut perkiraan, setiap tahun di seluruh dunia, ada 500.000 kematian ibu melahirkan. Sekitar 99,9 persen dari hal ini terjadi di negara berkembang, menurut jumlah-jumlah ini, Ada perkiraan bahwa hampir satu ibu meninggal saat mengandung dan melahirkan setiap menit yang dialaminya. Di negara berkembang, angka kematian maternal mencapai seratus hingga seribu orang lebih hidup per 100.000 bayi baru, sementara di negara-negara maju, hanya tujuh hingga lima belas kelahiran hidup. per 100.000 bayi baru lahir. Itu berarti di negara-negara maju, rata-rata hanya tujuh hingga lima belas anak yang selamat hingga seribu orang lebih hidup per 100.000 kelahiran, sementara di negara-negara yang lebih maju ini adalah hanya 7–15 kelahiran hidup per 100.000 kelahiran (Sari, 2022)

Untuk mengurangi angka kematian ibu, ada banyak cara. Salah satunya adalah tersedianya layanan kesehatan yang baik, tenaga penolong profesional, dan dukungan yang memadai. Jadi, tiga pesan dari *Making Pregnancy Safer* (MPS) adalah bahwa tenaga kesehatan terlatih harus membantu persalinan, menangani komplikasi obstetri dan neonatal, menangani abortus dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan (Laura Angeli, 2022).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia meningkat menjadi, menurut data di Kementerian Kesehatan. kira-kira 305 kelahiran hidup per 100.000 bayi baru setiap tahunnya 2023, tetapi jumlah tersebut masih mulai kurang 305 kelahiran per 100.000 kelahiran yang selamat. ditetapkan, yaitu 183 kelahiran hidup per 100.000 kelahiran. yang terjadi di tahun 2024. Dalam rentang 50 tahun (dari 1971 hingga 2022), angka AKI di negara Indonesia turun hampir 90%, turun dari 26 kematian per 1.000 kelahiran hidup setiap tahun untuk 100.000 kelahiran hidup menurut sensus penduduk tahun 2010, tingkat kematian adalah 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2021)

AKI pada tahun 2022 tersebut di Kalimantan Barat terdaftar sebesar 120 kasus ibu yang meninggal, jadi jika jumlah kematian ibu hamil dikalikan dengan jumlah bayi baru yang dilahirkan

sebanyak 84.343, sebagai akibatnya, kematian seorang ibu maternal pada tahun 2022 di Kalimantan Barat seukuran 142 Jumlah kematian seorang ibu hamil per 100.000 bayi yang lahir. Tertinggi berada di wilayah tersebut Melawi, lebih tepatnya, sebesar 308 per 100.000 kelahiran yang selamat. Di Kota Mempawah memiliki tingkat terendah dengan 72 kelahiran hidup per 100.000 (Profil Dinkes Kalimantan Barat, 2022).

Jumlah angka kematian ibu (AKI) per tahun 2021 sebanyak 53.30 per 100.000 individu kepala keluarga (KK), dan juga telah menurun di Kota Pontianak, meskipun di bawah target SDG internasional 70 dari 100.000 orang kepala keluarga (KK) pada tahun 2030, angka kematian bayi pada tahun 2021 adalah 1.87 per 1.000 individu. kepala keluarga (KK), dan target global untuk SDG sebesar 12 per 1.000 kepala keluarga (KK) sampai tahun 2030. Tapi, karena angka kematian tersebut, Rumah Sakit Kota Pontianak menghadapi tantangan tentang mencapai ada lagi kasus kematian. (Dinkes Kota Pontianak, 2021)

Perlindungan kehamilan dengan perbaikan dan selama persalinan dapat dapat menurunkan tingkat kematian mengurangi kematian ibu 50%–80% dan kematian selama kehamilan 30%–40%. Perubahan dalam bidang pendidikan, masyarakat, budaya, dan ekonomi dapat mengatasi 64% kematian seorang ibu, Hamil dan komplikasi persalinan menyumbang melebihi 70% kematian ibu. Sebenarnya, keputusan tentang pengobatan istrinya diambil oleh para suami. (Dewi Kumala, 2022)

Berdasarkan keadaan di atas, peneliti ingin menulis Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N dan Ny. N di PMB. Eqka Hartikasih.

LAPORAN KASUS

Studi ini menerapkan deskripsi observasional. Metodologi studi kasus telah diberikan kepada Ny. M dan By. Ny. M di PMB Eqka Hartikasih dari bulan Februari 2023 hingga bulan September 2023. Subyeknya Ny. M Umur 25 tahun G4P2A1. Data primer yang berasal dari observasi, data, dan hasil pemeriksaan fisik tambahan lainnya, sementara data yang sekunder berasal dari daftar hasil pemeriksaan laboratorium, di buku KIA, dan pemeriksaan tambahan klien. Metode pengumpulan informasi melalui anamnesa, observasi, analisis, dan dokumentasi. Kemudian, data diperiksa dengan membandingkannya dengan gagasan yang ada saat ini.

Tabel 1. Laporan Kasus

Indikator yang diteliti	Jumlah Kunjungan	Hasil
Kehamilan	Kunjungan ANC 1 (14 Februari 2023) Kunjungan ANC 2 (01 Mei 2023) Kunjungan ANC 3 (23 Mei 2023)	Usia kehamilan 21 minggu Usia kehamilan 33 minggu Usia kehamilan 35 minggu
Persalinan	25 Juni 2023	Pukul 11.36 WIB partus spontan anak perempuan hidup, a/s 8/10, langsung menangis, tonus otot baik, BB: 3.300 gram, PB: 51 cm, LK: 34 cm, LD: 35 cm, LL: 11 cm, anus (+) kelainan (-)
Nifas	Kunjungan Nifas 1 (25 Juni 2023) Kunjungan Nifas 2 (2 Juli 2023) Kunjungan Nifas 3 (15 Juli 2023) Kunjungan Nifas 4 (4 Agustus 2023)	Nifas usia 6 jam Nifas usia 7 hari Nifas usia 20 hari Nifas usia 40 hari
Bayi baru lahir	Kunjungan Neonatus 1 (25 Juni 2023) Kunjungan Neonatus 2 (2 Juli 2023) Kunjungan Neonatus 3 (15 Juli 2023)	Neonates usia 6 jam Neonatus usia 7 hari Neonates usia 20 hari
Imunisasi	Kunjungan 1 (29 April 2023) Kunjungan 2 (14 Agustus 2023) Kunjungan 3 (14 September 2023)	Hepatitis B BCG dan Polio 1 DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2
Keluarga berencana	28 September 2023	Suntik Kb 3 Bulan

Menunjukkan sebuah hasil dari perawatan kebidanan menyeluruh kepada klien Ny.M. dan By.Ny.M. dari waktu trimester kedua kehamilan hingga usia bayi 3 bulan. Asuhan kebidanan yang lengkap kepada Ny.N. dan By.Ny.N. sudah diberikan sesuai dengan tujuh langkah varney dan dimasukkan ke dalam bentuk SOAP. Kajian dan mengumpulkan informasi objektif serta subjektif dilakukan dengan menggunakan metode wawancara dan observasi sistematis dan imunisasi. Analisis ini didasarkan pada data utama yang dikumpulkan pada tahap pertama, yang mencakup asuhan medis untuk ibu hamil, persalinan, nifas, kelahiran bayi, pemberian vaksin, dan keluarga berencana terdapat perbedaan antara data hasil dan teori di Ny.M dan By.Ny.M meskipun dilakukan persiapan yang efektif, efektif, dan aman. Dalam hal ini ada kesenjangan mengenai imunisasi karena imunisasi dasar belum selesai lengkap sebelum umur 1 tahun tambah lagi.

DISKUSI

1. Kehamilan

Kehamilan adalah ketika sel sperma dan ovum bertemu di dalam indung telur (ovarium), juga dikenal sebagai konsepsi, hingga zigot tumbuh dan menempel pada dinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi berkembang dan tumbuh sampai janin lahir. Dalam kebanyakan kasus, kehamilan berlangsung selama 280 hari, atau 40 minggu, atau 9 bulan 7 hari, mulai dari hari pertama haid. Setiap saat, hamil dapat menjadi masalah atau komplikasi. Semua orang sekarang setuju bahwa kehamilan setiap saat membawa risiko bagi ibu.

Kunjungan sebelum persalinan adalah pertemuan antara ibu yang sedang hamil dan perawat yang telah melakukan pemeriksaan kehamilan. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 menetapkan bahwa pemeriksaan antenatal terbaru harus memenuhi standar pelayanan minimal. dan diberikan kepada ibu yang sedang hamil setidaknya empat saat kehamilan, hanya sekali selama trimester awal, sebanyak satu kali selama trimester kedua, dan sebanyak tiga kali selama trimester ketiga kehamilan. Pemeriksaan yang setidaknya enam pemeriksaan antenatal sebelumnya yang sesuai dengan standar pelayanan yang dilakukan selama kehamilan dan dua pemeriksaan medis pada bulan pertama dan ketiga. Pemeriksaan ini dilakukan dua satu kali selama trimester pertama (ketika kehamilan berusia 12 minggu) dan hanya sekali selama trimester kedua, ketika kehamilan telah mencapai dua belas minggu dan berlangsung hingga dua puluh enam minggu lamanya, dan juga trimester ketiga 3 kali (kehamilan lebih dari 24 hingga 40 minggu).

2. Persalinan

Selama proses persalinan dimulai Proses persalinan, disertai dengan rasa awalnya seperti keinginan untuk melahirkan dan tanda-tanda lendir cair yang terkontaminasi dengan. Ini cocok dengan definisi Kala I, juga dikenal sebagai kala pembukaan, yang berlangsung dengan timbul his cukup dan berakhir dengan pembukaan lengkap. Ibu menjalani persalinan selama satu jam lima belas menit dari pembukaan lima hingga pembukaan lengkap. Saat kala I persalinan dimulai pada dengan Kala I persalinan dimulai dengan transformasi serviks. yang berkembang secara bertahap dan berakhir dengan dilatasi serviks yang lengkap. Kala I memiliki dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. dimulai dengan membuka serviks 0–3 cm dan Proses aktif ini dimulai dengan pembukaan serviks sekitar 4 hingga 10 cm. biasanya 1-2 cm per hari. (Riana et al., 2021).

Ini mengkonfirmasi bahwa ada perbedaan antara kenyataan dan gagasan. pada kala I ini, ibu mengalami kemajuan persalianan yang cepat Ibu dapat mengedan dengan baik pada kala II sehingga prosesnya cepat. terjadi dalam waktu 6 menit. Menurut temuan penelitian persalinan sebelumnya, ibu melahirkan bayi yang berukuran cukup besar yaitu 3.300 gram dan hitungan TBBJ untuk kehamilan ini adalah 2790 gram. Sampai proses persalinan selesai, suami dan keluarga ibu hadir di PMB bersamanya. Ibu tetap ada pada kala III mengalami gejala perut mulas.

perut mulai bergerak. Ini adalah tahap kelahiran plasenta ibu secara spontanitas selama empat menit Kala IV, Selain itu, ibu terus mengeluh tentang mulas dan nyeri jalan lahir. Rasa mual yang dirasakan ibu selama persalinan adalah hasil dari proses involusi utero, yang merupakan perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas. Jumlah perdarahan selama persalinan dapat berkisar antara 400 mililiter, dan jika jumlahnya tidak melebihi 500 mililiter, perdarahan dianggap normal menurut teori. Nyeri jalan lahir yang dirasa oleh ibu dikarenakan adanya robekan oleh proses episiotomy disebabkan perineum ibu yang kaku, hal ini dilakukan untuk meminimalisir adanya laserasi yang terlalu besar (Nurvembrianti et al., 2021)

3. Nifas

Selama masa nifas, ibu menjalani empat kali kunjungan nifas, dan semua hasilnya dianggap normal. Selama empat puluh hari nifas, tidak ada keluhan terhadap ibu, dan Selain itu, biaya lokhea sesuai dengan teori, jadi tidak ada perbedaan yang signifikan.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi itu dilahirkan secara kebetulan oleh ibu di pukul 11.36 WIB berdasarkan skor Apgar 8 dari 10, yang menunjukkan bahwa bayi sehat dan dirawat sesuai prosedur. Dalam kunjungan neonatus semua dalam keadaan normal, Ini membedakan teori dari kenyataan.

5. Keluarga Berencana

Ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi saat mendapatkan layanan kontrasepsi. suntik 3 bulan disebabkan oleh keinginan kedua pasangan untuk menunda kehamilan berikutnya. Ini berarti tiada perbedaan antara kenyataan dan teori.

6. Imunisasi

Pada kasus ini, bayi telah diberi vaksinasi, tetapi belum lengkap karena trauma dari pengalaman anak sebelumnya yaitu demam setelah di imunisasi maka dari itu pasien menolak ajakan untuk membawa bayi imunisasi selanjutnya. Sesuai dengan panduan permenkes tentang penyelenggaraan imunisasi, penulis telah memberikan penjelasan dan konseling mengenai pentingnya imunisasi dalam hal ini serta dilakukan penandatanganan penolakan imunisasi, membedakan teori dari kenyataan. Imunisasi dibagi menjadi lima menurut kebijakan nasional yaitu HB0 (0-7 hari), BCG (pada usia 2 bulan), DPT 1- 3 (setiap 4 minggu), POLIO 1-3 (setiap 4 minggu), IPV, dan Campak (pada usia 9 bulan). Menurut PMK No. 12/2017 peraturan terbaru tentang penyediaan vaksinasi, vaksinasi adalah proses tentang membuat seseorang memiliki kekebalan tubuh terhadap penyakit dan imunisasi ini diwajibkan kepada masyarakat Indonesia.

KESIMPULAN

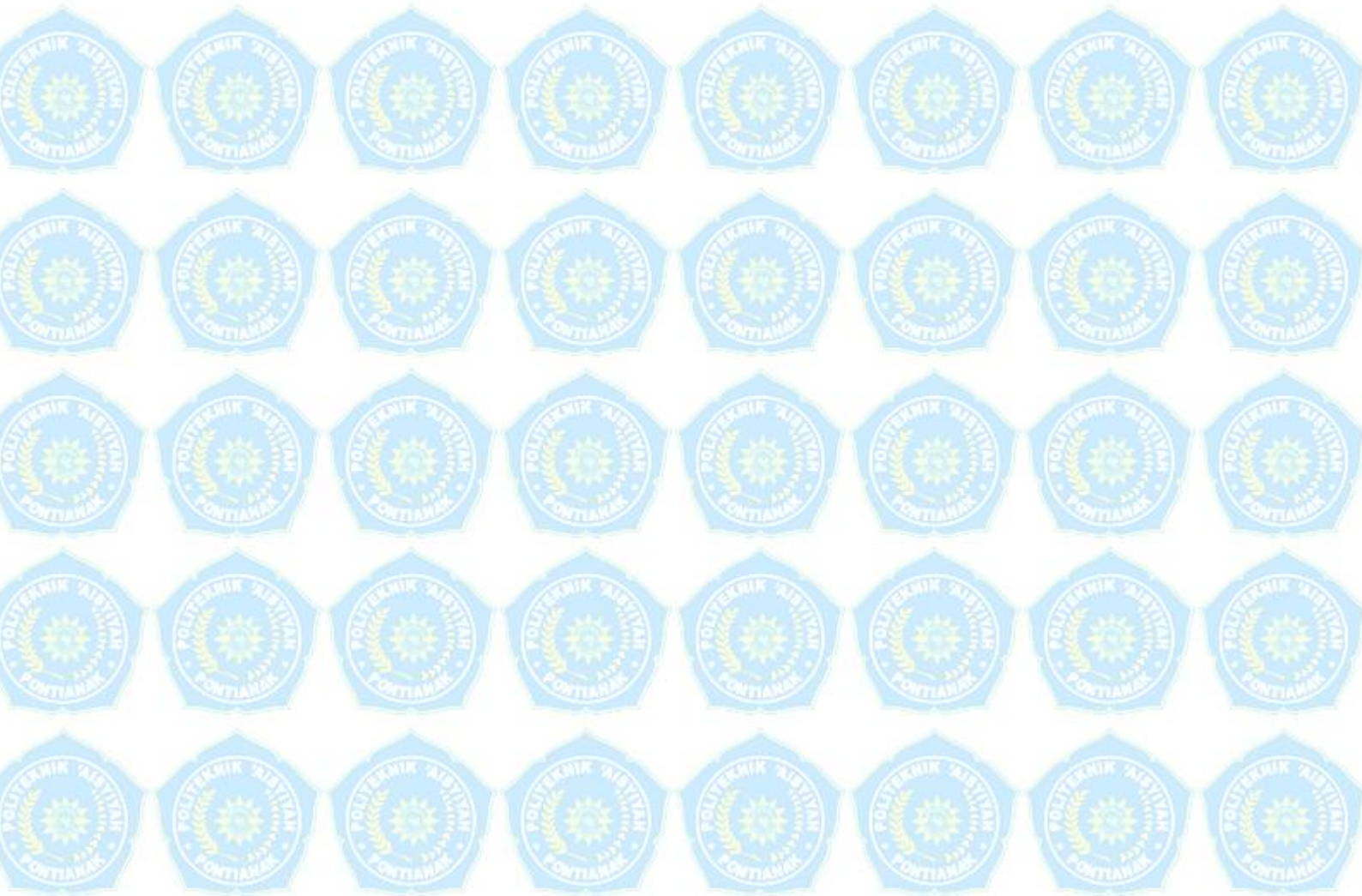
Ada perbedaan antara teori dan praktik di lapangan setelah pengkajian selesai dan kasus dievaluasi tepatnya IMT yang overweight, kala 1 fase aktif yang terlalu cepat, IMD yang kurang dari 1 jam dan tidak terpenuhinya imunisasi dasar yang lengkap.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien dikumpulkan dan dicatat dalam *informed consent*.

PERPUSTAKAAN

NPP.



EKNIK 'AISYIYAH PONTI