

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N dan By. Ny. N

Sri Muliani¹, Yetty Yuniarti², Nurhasanah³, Sella Ridha Agfiany⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidamam, Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

sri49728517@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Data *World Health Organization* (WHO) di 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) sejumlah 4.129 kasus dan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) sejumlah 29.945 kasus (Kementerian Kesehatan, 2021). Data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2023 menyatakan AKI di Indonesia tercatat 189 / 100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan AKB sebanyak 16,85 / 100.000 KH (Lambang and Pristiandaru, 2023). Kepala Dinas Kesehatan Kalimantan Barat mengatakan AKI tahun 2023 mencapai 246 / 100.000 KH, meningkat signifikan dibandingkan di tahun 2021 sebesar 214 / 100.000 KH. AKB di Kalimantan Barat 2023 tercatat sebanyak 17,47 / 1000 KH atau sebesar 818 kasus, meningkat cukup tinggi dari tahun 2022 sebanyak 593 kasus (Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2024). Pemerintah berupaya mengurangi AKI melalui program peningkatan kesehatan reproduksi yang diutamakan pada masa kehamilan, peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan keluarga siaga dengan tujuan mengurangi kasus kematian ibu (Darungan, Kadir and Haq, 2020);

Laporan Kasus : Asuhan komprehensif diberikan di PMB Utin Mulia Kota Pontianak yang dimulai dari tanggal 08 Juni 2024 – 30 November 2024. Jenis data yang diaplikasikan yakni data primer melalui cara mengumpulkan data, pemeriksaan, pemantauan dan penghimpunan data. Analisa data dikaji melalui penilaian data yang ditemukan dengan penelitian jurnal.

Diskusi : Penelitian ini memaparkan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dan persalinan dengan mengaplikasikan metode SOAP.

Simpulan : Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. N telah memperhatikan kaidah 7 langkah varney dalam bentuk SOAP, dijumpai adanya ketidaksesuaian dari teori dan kejadian di lahan praktik pada kehamilan didapati kenaikan berat badan yang tidak sesuai dan pemeriksaan *Vagina Toucher* (VT) dilakukan lebih dari 4 jam sekali dan proses dilatasi yang cepat.

Kata Kunci : Asuhan, Kebidanan, Komprehensif

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS N AND HER NEWBORN

Sri Muliani¹, Yetty Yuniarti², Nurhasanah³, Sella Ridha Agfiany⁴

¹²³⁴ Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

sri49728517@gmail.com

ABSTRACT

Background: According to data from the World Health Organization (WHO) for 2023, there are 4,129 maternal mortality cases and 29,945 infant mortality cases reported (Ministry of Health, 2021). The 2023 Indonesian Demographic Health Survey (SDKI) recorded the maternal mortality rate (MMR) in Indonesia at 189 per 100,000 live births, while the infant mortality rate (IMR) was 16.85 per 1,000 live births (Lambang and Pristiandaru, 2023). The Head of the West Kalimantan Health Office reported a significant increase in the MMR for 2023, reaching 246 per 100,000 live births, compared to 214 per 100,000 live births in 2021. Additionally, the infant mortality rate in West Kalimantan for 2023 was recorded at 17.47 per 1,000 live births, or a total of 818 cases, which marks a substantial increase from 593 cases in 2022 (West Kalimantan Health Office, 2024). In response to these alarming figures, the government has implemented a program aimed at reducing maternal mortality through improved reproductive health initiatives. These initiatives prioritize care during pregnancy, increase the number of births attended by health workers, and promote the development of alert families to mitigate maternal deaths (Darungan, Kadir, and Haq, 2020).

Case Report: Comprehensive care was provided at the Utin Mulia Maternity Clinic in Pontianak City from June 8, 2024, to November 30, 2024. The data utilized were primary data gathered through examinations, monitoring, and collection processes. Data analysis involved comparing the collected data with findings from journal research.

Discussion: This study outlines the midwifery care provided to pregnant and laboring women, using the SOAP method.

Conclusion: Comprehensive midwifery care for Mrs. N and her baby followed Varney's 7-step SOAP approach. Some inconsistencies between theoretical guidelines and practice were observed, including inadequate weight gain, vaginal touch (VT) examinations conducted more frequently than every four hours, and instances of rapid cervical dilation.

Keywords: Care, Midwifery, Comprehensive

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan manajemen kebidanan yang dimulai pada masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, Keluarga Berencana (KB) dan imunisasi. Memastikan tindakan yang dilakukan berlangsung dengan aman dan selamat (Riana *et al.*, 2022).

Data WHO di tahun 2023 menunjukkan AKI sebanyak 4.129 kasus dan AKB sebanyak 29.945 kasus (Kementerian Kesehatan, 2021). Data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan data AKI di Indonesia pada tahun 2023 tercatat 189 / 100.000 kelahiran hidup, sedangkan data AKB di tahun yang sama tercatat 16,85 / 100.000 kelahiran hidup (Lambang and Pristiandaru, 2023). Dinas Kesehatan Kalimantan Barat mengatakan, tercatat pada tahun 2024 jumlah AKI mencapai 246 / 100.000 kelahiran hidup, meningkat sangat signifikan dibandingkan di tahun 2021 sebesar 214 / 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di tahun 2023 tercatat sebesar 17,47 / 1000 kelahiran hidup atau sebesar 818 kasus, meningkat drastis dari tahun 2022 sebanyak 593 kasus (Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2024).

Pemerintah berupaya untuk mengurangi jumlah AKI melalui program pengembangan kesehatan reproduksi terutama pada masa kehamilan, mewujudkan masa kehamilan yang aman dan bebas resiko tinggi, pengembangan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, penyiapan sistem rujukan serta penyiapan keluarga siaga untuk mengurangi kasus kematian ibu. Pemerintah RI juga melakukan berbagai upaya guna mengurangi AKI dan AKB, diantaranya dengan menempatkan bidan di desa, penyediaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai alat untuk memberdayakan keluarga dan masyarakat, ketersediaan saran kesehatan seperti Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di puskesmas dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit. (Darungan, Kadir and Haq, 2020).

|LAPORAN KASUS|

Analisis pada kasus ini menerapkan metode wawancara dan observasi, juga manajemen 7 langkah varney pada Ny. N dimulai tanggal 08 Juni 2024 – 30 November 2024. Subyeknya Ny. Y usianya 32 tahun dan By. Ny. N. Laporan ini menganalisis data primer. Proses pengumpulan data yang dilakukan yaitu anamnesa, mengobservasi, melakukan pemeriksaan dan mendokumentasikan temuan yang dijumpai. Analisa data dilakukan dengan mengamati perbandingan menurut teori dan juga hasil data yang didapat di lahan praktik.

Tabel 1. Laporan Kasus

Keterangan	Temuan
Kehamilan	a. Selama masa kehamilan, kenaikan berat badan ibu hanya sekitar +10kg
Persalinan	a. Waktu pemeriksaan dalam (<i>Vagina Toucher</i> / VT) dilakukan dalam waktu kurang dari 4 jam b. Proses dilatasi (pembukaan) yang terlalu cepat

DISKUSI

1. Kehamilan

Berdasarkan data yang diperoleh di lahan praktik, peneliti menemukan ketidaksesuaian antara teori dan praktik yakni pada kenaikan berat badan Ny. N dari trimester I hingga trimester III tidak mencapai 11,5 – 16kg. Menurut teori mengatakan bahwa, ibu hamil dengan IMT normal yaitu 18,5 – 24,9 direkomendasikan kenaikan berat badan sebanyak 11,5 – 16kg. Sedangkan data di lapangan menunjukkan bahwa Ny. N mengalami kenaikan berat badan \pm 10kg dari trimester I hingga Trimester III. Kenaikan berat badan selama kehamilan berdasarkan *Institute Of Medicine* (IOM) berhubungan dengan berat badan bayi saat lahir, jika ibu mengalami berat badan kurang maka akan menjadi risiko kelahiran bayi dengan prematue dan BBLR (Mooduto, Harismayanti and Retni, 2023).

2. Persalinan

Berdasarkan data yang diperoleh saat proses persalinan, peneliti menemukan adanya ketidaksesuaian menurut teori dan data di lahan praktik. Ditiadakannya pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali, tetapi setiap 5 jam di fase laten (pada pembukaan 1cm hingga 2 cm). Sedangkan menurut teori yang dipaparkan oleh WHO parameter fase laten yaitu Vagina Toucher (VT) / pembukaan serviks setiap 4 jam sekali pada fase laten dan 2 jam sekali pada fase aktif (Nawangsih and Rohmah, 2020). Pemeriksaan VT tidak dianjurkan untuk sering dilakukan, untuk menghindari terjadinya infeksi pada ibu dan janin (Indryani, 2024).

Adapun kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktik yakni proses dilatasi / pembukaan yang berlangsung cepat. Pada pukul 12.00 wib dilakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya pembukaan 2 cm, lalu pada pukul 14.30 wib sudah pembukaan lengkap (10cm). Berdasarkan teori kala 1 persalinan dibagi menjadi fase laten yaitu dimulai dari pembukaan (0cm) hingga pembukaan 3 cm, yang dimana pada ibu multipara berlangsung selama \pm 8 jam. Adapun fase aktif yaitu dimulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10cm). Fase ini dibagi menjadi 3 lagi yaitu :

1. Akselerasi yang membutuhkan waktu selama 2 jam untuk meningkatkan dari pembukaan 3 cm ke 4 cm.
2. Fase aktif deselerasi maksimal yang memerlukan waktu 2 jam dengan diikuti pembukaan dari 4 cm ke 9 cm secara cepat.
3. Fase deselerasi lambat, memerlukan waktu 2 jam untuk meningkatkan pembukaan 9 cm ke 10 cm.

Pada ibu multipara, fase aktif ini berlangsung selama \pm 6 jam (Hutomo *et al.*, 2023).

KESIMPULAN

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. N , diperoleh hasil adanya beberapa ketidaksamaan antara teori dan data yang diperoleh di lahan praktik, yaitu di masa kehamilan kenaikan berat badan ibu yang tidak sesuai, pada persalinan jarak dilakukannya periksa dalam yang kurang dari 4 jam dan proses dilatasi (pembukaan) yang terlalu cepat.

PERSETUJUAN PASIEN

Penelitian dan amalisis yang dilakukan pada pasien, tentu dengan adanya persetujuan pasien yang sudah tertulis pada lembar *informed consent*.



REFERENSI

Darungan, A. I., Kadir, A. and Haq, N. (2020) 'Strategi Pemerintah Dalam Mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) Melahirkan di Kabupaten Enrekang', *Journal of Public Policy and Management*, 2(2), p. 103.

Dinas Kesehatan Kalimantan Barat (2024) 'Perkuat Kerja Sama untuk Tekan Angka Kematian Ibu dan Bayi'.

Hutomo, C. S. *et al.* (2023) *Mekanisme Dalam Persalinan*. Surakarta: Yayasan Kita Menulis.

Indryani, I. (2024) 'Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir'.

Kementerian Kesehatan (2021) 'Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana'.

Lambang, D. and Pristiandaru (2023) 'Kesenjangan Gender Faktor Penyebab Tingginya AKI dan AKB di Indonesia', *Jurnal Kesehatan*, 9(1).

Mooduto, N., Harismayanti and Retni, A. (2023) 'Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo', *Jurnal JRIK*, 3(1), p. 167.

Nawangsih, U. H. E. and Rohmah, F. N. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Induksi Persalinan', *Jurnal Profesi (Profesional Islam)*, 18(1).

Riana, E. *et al.* (2022) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. N dan By. Ny. N di Kota Pontianak', pp. 1–5.