

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y DAN BY. NY. Y DI PMB EQKA HARTIKASIH KOTA PONTIANAK

Pani¹, Yetty Yuniarty², Lulianthy³, Eka Riana⁴

Program studi D III kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat
Vanivnn123@gmail.com

ABSTRAK

NPP. 6171052A2000001

Latar Belakang: Asuhan kebidanan komprehensif merupakan kesinambungan asuhan yang berarti setiap wanita berhak mendapatkan asuhan dari bidan secara konsisten dimulai dari kehamilan persalinan dan periode post natal. Menurut WHO, setiap hari, 830 ibu meninggal karena penyakit dan komplikasi terkait kehamilan dan persalinan, termasuk 38 ibu di Indonesia. Namun, menurut AKI 305, komplikasi kehamilan masih menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia, dengan perdarahan sebesar 28% dan eklampsia sebesar 24%. (WHO, 2018). Pemerintah Indonesia melakukan beberapa upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, antara lain program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan program peningkatan kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir dengan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan dan persalinan darurat.

Laporan Kasus: Mampu memberikan asuhan kebidanan secara paripurna pada Ny. Y dan By. Ibu Y di kota Pontianak tahun 2021 tanggal 15 Oktober sampai dengan tanggal 8 Desember, cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan, dan pencatatan. Analisis data dengan membandingkan data yang dikumpulkan dengan teori yang diketahui.

Diskusi: Laporan kasus ini membahas perihal asuhan kebidanan selama Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir Normal. Memanfaatkan teknik observasional deskriptif dalam hubungannya dengan metodologi studi kasus *Case Study Research* (CSR).

Simpulan : Memanfaatkan 7 tahap Varney untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. Y dan Ny. Y, ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata kunci: Asuhan komprehensif kebidanan pada ibu hamil, depresi prenatal

Pendahuluan

Kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus ialah keadaan fisiologis yang bisa menjadi patologis, dengan potensi suatu keadaan yang bisa membahayakan nyawa ibu dan bayi bahkan mengakibatkan kematian (FITRI, 2019)

Menurut WHO pada 2018, setiap hari, 830 ibu meninggal karena penyakit dan komplikasi terkait kehamilan dan persalinan, termasuk 38 ibu di Indonesia. Namun, menurut AKI 305, komplikasi kehamilan masih menjadi aspek utama kematian ibu di Indonesia, dengan perdarahan sebesar 28% serta eklampsia 24%.(WHO, 2018)

Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih tinggi. Pada 2012, berlandaskan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup serta AKB sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh di bawah target *Millenium Development Goals* (MDGs) sebesar 102 per 100.000 untuk AKI dan 32 per 1.000 untuk AKB per kelahiran hidup. MDGs dimodifikasi menjadi *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada akhir tahun 2015. Dengan tidak tercapainya tujuan MDGs, AKI dan AKB terus menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia yang harus terus ditanggulangi untuk menurunkan 2/3 dari angka kematian ibu di era SDG (Ministry of Health of Republic Indonesia, 2019)

Menurut data profil Dinkes Provinsi Kalimantan Barat tahun 2015 terdapat 96 kejadian kematian ibu, diantaranya informasi 4 kematian ibu, 90 kematian ibu saat melahirkan, dan 3 kematian ibu nifas. Bila AKI dihitung dengan menggunakan jumlah kelahiran hidup (90.117), maka AKI Provinsi Kalimantan Barat tahun 2017 yakni 107 per 100.000 kelahiran hidup (Civil, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kematian ibu ialah kematian seorang wanita selama kehamilan atau dalam 42 hari setelah akhir kehamilan, terlepas dari panjang kehamilan atau metode yang dipakai untuk mengakhirinya. Adapun kematian ini dapat diklasifikasikan dua kategori: yang secara langsung diakibatkan kesulitan kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu, penyebab lain seperti penyakit jantung, kanker, dll (Prawirohardjo, 2014 dalam (FITRI, 2019)

Pemerintah Indonesia telah berupaya menurunkan AKI serta AKB. Di antaranya ialah program perencanaan persalinan dan pencegahan masalah (P4K), inisiatif Expanding maternal and Neonatal survival (EMAS), dan pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan 300 Puskesmas/balkesmas. Selain itu, terdapat pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan memperkuat mekanisme rujukan yang efisien dan efektif antara puskesmas serta rumah sakit (Profil Kesehatan Indonesia, 2016 dalam (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Laporan Kasus

Studi kasus ini memanfaatkan teknik observasional deskriptif dan metodologi studi kasus *Case Study Research* (CSR). Ny.N dan By. Ny. N harus bisa memperoleh asuhan kebidanan lengkap di Pontianak antara tanggal 1 Oktober 2021 sampai dengan 17 Februari 2022.

Metode pengambilan data anamnesis observasi, investigasi, dan dokumentasi. Analisis data dengan membandingkan teori serta data yang didapat berlandaskan rujukan yang ada.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	15 oktober 2021
Data Subjektif	Ibu mengatakan malu dengan kehamilannya Ibu mengatakan ingin menggugurkan kandunganya Ibu tidak ingin periksa kehamilan
Data objektif	KU :Baik Kesadaran: Composmentis BB sebelum hamil : 49 kg BB sekarang : 59 kg TB :160 cm LILA : 25 cm IMT :23kg/m ² TD :110/80 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,3 °C Respirasi : 20 x/Menit
Assasement	GI P0 A0 H0 Hamil 37 minggu, janin tunggal hidup
Penatalaksanaan	1. Menjelaskan temuan tes kepada ibu sehingga dia bisa memahaminya Memberikan KIE sesuai kebutuhan ibu 2. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga pola makan ibu supaya berat badan ibu tidak bertambah lagi karna berat badan ibu sudah cukup normal 3. Menjelaskan peran keluarga dalam mendukung kehamilan pada ibu 4. Memberikan konseling tentang keadaan fisik, mental ibu yang belum sempurna 5. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan seperti pendarahan, ketuban pecah dini,

	demam tinggi, ibu memahami penjelasan yang diberikan 6. Bersama ibu merencanakan KB yang akan digunakan setelah persalinan 7. Menjelaskan persiapan persalinan contohnya seperti persiapan barang bayi, surat menyurat, kartu BPJS dan persiapan lainya ibu mengerti 8. Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan senam hamil 9. Mnyarankan ibu untuk tidak menahan kencing 10. Merencanakan kunjungan kembali dengan ibu satu minggu kemudian jika tidak ada kekhawatiran; jika ada masalah, segera laporkan ke BPM setempat
--	--

DISKUSI

1. Data Subjektif

Data subjektif didapatkan pada riset 1 ialah Ny. Y mengatakan malu dengan kehamilan, tidak ingin periksa kehamilan, dan ingin menggugurkan kehamilanya disebabkan hamil diluar nikah. Ini bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa kemungkinan besar ibu akan mengalami depresi atau gangguan jiwa dan mental, sehingga membahayakan ibu dan anak. Menurut teori Kehamilan, keselamatan ibu dan anak belum terjamin, karena baik tubuh maupun pikiran yang sehat tidak diperlukan untuk adaptasi (Riana and Permatatiwi, 2019)

2. Data Objektif

Pada pemeriksaan, data objektif mengungkapkan keadaan keseluruhan sehat, kesadaran tenang, serta tanda vital normal. Selama pemeriksaan fisik, penulis tidak mendapati kontradiksi antara teori dengan kasus. Dengan usia kehamilan 37 minggu, pemeriksaan TFU mengungkapkan ekspansi perut normal 28 cm dan lingkar 28 cm. Ketika kesehatan dan gizi seorang ibu dalam kondisi prima, dia akan melahirkan bayi yang sehat. (Nurvembrianti and Purnamasari, 2021)

3. Asasement

Berlandaskan bukti subjektif dan empiris, didiagnosis G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu dengan kecemasan pada kehamilan.

4. Penatalaksanaan

Perawatan studi kasus ini sejalan dengan teori yang diketahui dan disesuaikan dengan keadaan pasien. Penulisan ini memberikan pendidikan

kesehatan tentang mengatasi kecemasan pada kehamilan. Dengan hadirnya Dukungan psikologis pada pasien, seorang wanita yang sedang hamil akan melahirkan anak yang sehat jika kesehatan dan gizinya dalam kondisi prima menjelaskan indikator risiko kehamilan seperti perdarahan, ketuban pecah dini, dan demam tinggi

KESIMPULAN

Setelah menilai dan mengevaluasi situasi, ada kesenjangan antara teori serta pelaksanaan di lapangan, dan kekhawatiran ibu hamil telah mereda.

PERSETUJUAN PASIEN

NPP. 6171052A2000001

Persetujuan didapat dan didokumentasikan dalam formulir persetujuan.

Refrensi

FITRI, R. (2019) 'Arfiana dan Lusiana. 2016. Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: Trans Medika. Ayu, N. 2016. Patologi dan Patofisiologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika. Bahiyatun. 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC. Depart'.

Kementerian Kesehatan RI (2014) *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. doi: 10.1002/qj.

Ministry of Health of Republic Indonesia (2019) *Indonesia Health Profile 2018, Profil Kesehatan Provinsi Bali*.

Nurvembrianti, I. and Purnamasari, I. (2021) 'Pendampingan ibu hamil dalam upaya peningkatan status gizi', *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), pp. 50–55.

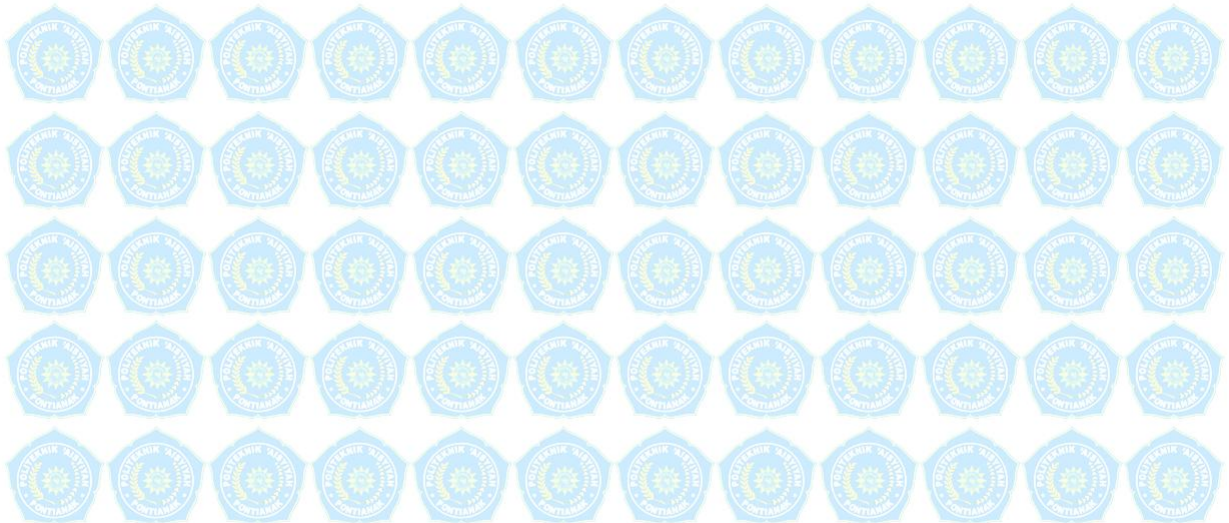
Riana, E. and Permatatiwi, I. (2019) 'Analisis Determinan Kejadian Depresi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sajad Desa Tengguli Kecamatan Sajad Kabupaten Sambas', *Jurnal Ilmiah Umum dan Kesehatan Aisyiyah*, 4(2).

Civil (2020) 'Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2020', *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2020*.

WHO (2018) 'Kunjungan Antenatal Care Dintinjau Dari Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2019', *Jurnal Sehat Masada*, XV(1), pp. 33–38.

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK