

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. S DAN By. Ny. S DI PMB YEANNY HERLINDA PONTIANAK UTARA TAHUN 2021

Adelia<sup>1</sup>, Tilawaty Aprina<sup>2</sup>, Dwi Khalisa Putri<sup>3</sup>, Eka riana<sup>4</sup>

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

adelliapasha4@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Dihimpun dari pendataan program kesehatan keluarga jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Sebagian besar penyebab kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi pada kehamilan 1.110 kasus, gangguan sistem peredaran darah 230 kasus. Pada masa kehamilan di trimester ke III, ibu merasakan ketidaknyamanan, yaitu ibu mengalami pembengkakan di ekstermitas bawah dan nyeri di atas simfisis. Oleh karena itu, seorang bidan harus melakukan pemeriksaan kehamilan secara komprehensif yaitu dimulai sejak hamil hingga masa nifas berakhir sebagai upaya promotif dan preventif melalui konseling dan edukasi. Sehingga dapat mengidentifikasi resiko pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya komplikasi atau rujukan.

**Laporan kasus:** Asuhan berkelanjutan pada Ny.S di PMB Yeanny Herlinda Pontianak Utara pada tanggal 1 oktober-4 januari 2022. Subjek penelitian Ny.S usia 23 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu dengan keluhan odema ekstremitas bawah, jenis data primer. Cara pengumpulan data dengan anamnesa, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi. Untuk menentukan analisa dengan membandingkan antara praktik lapangan dengan teori yang ada.

**Diskusi :** Laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S dan By. Ny.S di PMB Yeanny Herlinda Pontianak Utara.

**Simpulan :** Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S dan By. Ny.S menggunakan 7 langkah varney dan SOAP. Tidak ditemukan kesenjangan antara praktik lapangan dengan teori yang ada, sehingga analisa dan penatalaksanaan sesuai dengan teori.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Komprehensif.

# CONTINUITY OF CARE (CoC) TO MrsS AND HER BABY AT A PRIVATE MIDWIFE CLINIC ‘YEANNY HERLINDA’ NORTH PONTIANAK

Adelia<sup>1</sup>, Tilawaty Aprina<sup>2</sup>, Dwi Khalisa Putri<sup>3</sup>, Eka riana<sup>4</sup>

Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic  
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

adelliapasha4@gmail.com

## ABSTRACT

**Background:** Maternal mortality is unacceptably high. In Indonesia, about 4,627 women died during and following pregnancy and childbirth (Family Health Records, 2020). This number shows an increase compared to 2019 by 4,221 deaths. Maternal mortality in 2020 was caused by bleeding (1,330 cases), hypertension in pregnancy (1,110 cases), and circulatory system disorders (230 cases). During the third semester of pregnancy, the pregnant mothers often feel discomfort, such as leg swollen and symphysis pubis disfunction. Therefore, midwives need to conduct comprehensive pregnancy examination from early pregnancy until the end of postpartum period. This examination is effective not only to prevent complications or referrals in the future, but also to educate pregnant women.

**Case Report:** A Continuity of Care (Coc) was performed to Mrs S and her baby at a private midwife clinic ‘Yeanny Herlinda’ North Pontianak from October 1, 2021 – January 4, 2022. The subject was Mrs S (23), G1P0A0, 37 weeks of pregnancy, with lower extremity edema. The data collecting method were anamnesis, observation, examination and documentation. The data analysis was conducted by comparing the data obtained with the existing theory.

**Discussion:** This case report details a continuity of care to Mrs S and her baby at a private midwife clinic ‘Yeanny Herlinda’ North Pontianak. The method of the report was done using a descriptive method and a case study approach.

**Conclusion:** The continuity of care was conducted using the 7 steps of Varney model and the SOAP documentation. There were discrepancies between the case cases and theory. In short, the analysis and the delivery management have been done in accordance with the theory.

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care.

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif ialah asuhan yang diberikan pada ibu hamil, dimulai sejak ibu hamil sampai masa nifas berakhir, sebagai upaya promotif dan preventif melalui konseling dan edukasi sehingga dapat mengidentifikasi masalah pada ibu hamil dan bayi untuk mencegah terjadinya komplikasi atau dilakukannya rujukan. (yulia, N. Sellia and Juwita, 2019).

Kehamilan merupakan tumbuh dan kembangnya janin intrauterine mulai sejak pembuahan sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi hingga partus 280 hari (40 minggu),  $\leq$  dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut matur, kehamilan  $\geq$  43 minggu disebut postmatur, kehamilan 28-36 minggu disebut kehamilan prematur (Khairoh, Rosyariah and Ummah, 2019).

Berdasarkan kasus yang terjadi pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) diprovinsi Kalimantan Barat sebanyak 117 kasus. Penyebab kematian ibu karena kasus perdarahan sebanyak 35 kasus (29,91%), hipertensi pada kehamilan sebanyak 25 kasus (21,37%), gangguan sistem peredaran darah sebanyak 6 kasus (5,13%), partus lama 1 kasus (0,85%), dan penyebab lainnya sebanyak 44 kasus (37,61%)(Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019). Setiap kehamilan dan persalinan pasti memiliki masalah, oleh karena itu ibu hamil atau melahirkan harus dilayani oleh tenaga kesehatan yang profesional dan terampil salah satunya bidan. Bidan harus memiliki skill, ilmu yang kompeten, dan sikap yang ramah setiap memberikan asuhan sesuai wewenangnya(Mardiah, Aprina and Putri, 2020). Dalam memperingati hari ibu ke-93 tahun 2021 ini, kementerian kesehatan memberi dukungandalam meningkatkan kesehatan perempuan dan bayi serta menurunkan AKI-AKB, strategi yang digunakan RPJMN 2020-2024, Kemenkes melakukan perubahan sistem kesehatan dan asuhan kesehatan ibu dan bayi dengan pendekatan 6 pilar, 1) Mempersiapkanibu layak hamil; 2) Mendeteksi masalah kehamilan sedini mungkin di pelayanan kesehatan; 3) Persalinan dengan tenaga kesehatan dan 4) Asuhanbayi baru lahir (Kemenkes RI, 2021).

Perubahan psikologis dan fisiologis akan menyebabkan ketidaknyaman pada ibu hamil, perubahan seperti mual-muntah, perut semakin membesar, bisa mengganggu psikologis pada ibu, tetapi beberapa ibu tidak mengalami perubahan psikologis yang parah atau ibu dapat melaluinya.(Rustikayanti, Kartika and Herawati, 2016). Ketidaknyaman yang dialami oleh Ny.S pada trisemester III adalah nyeri diatas simfisis dan odema diekstremitas bawah. Pada ibu hamil, terutama dengan seiring peningkatan usia kehamilan sering mengalami nyeri simfisis yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari ibu, hal ini dikarenakan janin yang semakin membesar sehingga akan turun kepintu atas panggul sebagai persiapan persalinan (Nasution, Arief and Putri, 2017).

Pada ibu hamil mengalami bengkak pada kaki dianggap normal karena uterus yang semakin membesar terjadi penekanan pada sistem peredaran darah sehingga mengakibatkan sirkulasi darah tidak lancar, saat hamil kebutuhan cairan meningkat dari pada sebelum hamil, skala natrium terjadi

peningkatan akibat pengaruh hormonal, dan kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah. Namun jika bengkak disertai dengan pandangan kabur, dan pusing maka hal ini dianggap abnormal karena akan memicu preeklamsia (Igrisia *et al.*, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, penulis menerapkan asuhan kebidanan yaitu sebagai *care provider* atau pemberi asuhan kebidanan dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil dari trimester III hingga dengan bayi di imunisasi DPT/Hib1+POLIO 2. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S dan By. Ny.S umur 23 tahun dari umur kehamilan 37 minggu sampai bayi Ny.S di imunisasi DPT/Hib1+POLIO 2 yang beralamat di jl. Parwasal siantan. Hasil pengkajian data subjektif yang dilakukan dengan wawancara dan data pada buku KIA, kehamilan Ny.S dalam keadaan fisiologis, ibu belum mengetahui serta belum pernah mengikuti kelas hamil. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif serta memantau apakah kehamilan Ny.S dapat berlangsung secara fisiologis.

### Laporan Kasus

Studi kasus ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan *Continuity Of Care*, diberikan pada ibu hamil Ny.S dan By. Ny.S di PMB Yeanny Herlinda dari tanggal 1 oktober sampai dengan 4 januari 2022. Subjek penelitian Ny.S umur 23 tahun G1P0A0 jenis data yang dikumpulkan adalah data primer, pengumpulan data dengan anamnesa, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi. Kemudian menentukan analisa data dengan membandingkan antara praktik lapangan dengan teori yang ada.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	1 Oktober 2022	8 Oktober 2022
Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya.</li> <li>b. Ibu mengatakan kakinya bengkak.</li> <li>c. Ibu mengatakan HPHT tanggal 12-01-2021</li> <li>d. Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan pertama kali di bidan di usia kehamilan 13 minggu.</li> <li>e. Ibu mengatakan bahwa ini kehamilan pertamanya.</li> <li>f. Ibu mengatakan minum lebih dari 12 gelas perhari.</li> <li>g. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi minuman bersoda dan berwarna.</li> <li>h. Ibu mengatkan tidak pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakn ingin memeriksa kehamilannya.</li> <li>b. Ibu mengatakan nyeri diatas simfisis.</li> <li>c. Ibu mengatakan tidak ber KB.</li> <li>d. Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, penyakit ginjal, anemia, thlasemia, hepatitis, epilepsi, tuberculosis, asma, penyakit tiroid, HIV, IMS, alergi obat/makanan serta trauma kecelakaan.</li> </ul>
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum: Baik</li> <li>b. Kesadaran : Compos Mentis</li> <li>c. Tekanan Darah: 111/75 mmHg</li> <li>d. Nadi : 80 kali/menit</li> <li>e. Suhu : 36 C</li> <li>f. Respirasi: 20 kali/menit</li> <li>g. Konjungtiva tidak pucat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum: Baik</li> <li>b. Kesadaran : Compos Mentis</li> <li>c. Tekanan Darah: 130/90 mmHg</li> <li>d. Nadi : 80 kali/menit</li> <li>e. Suhu : 36 C</li> <li>f. Respirasi: 21 kali/menit</li> <li>g. Konjungtiva tidak pucat</li> </ul>

	<p>h. BB sebelum hamil: 55kg  i. BB sekarang : 65,3 kg  j. TB :148 cm  k. LILA : 26 cm  l. IMT : 29,8  m. HPHT : 12-01-2021  n. <u>UK : 38 minggu</u>  o. TP : 19-10-2021  p. Pemeriksaan palpasi  Leopold I : TFU 34 cm, terababulat, lunakdantidakmelenting (bokongjanin)  Leopold II : Sebelah kanan ibu kanan: Teraba bagian kecil, menonjol, serta bagian kosong (ektremitas kaki dan tangan)  Sebelah kiri ibu: teraba bagian panjang, datar, rata, keras seperti papan (punggung)  Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)  Leopold IV : divergen  q. DJJ : 140 x/menit (teratur)  r. TBBJ : 3.565 gram  s. Ekstremitas :reflek patella kanandankiripositif Odema pada ekstremitas bawah.</p>	<p>h. Berat Badan sebelum hamil: 55kg  i. Berat Badan sekarang : 65,3 kg  j. HPHT : 12-01-2021  k. <u>UK : 38 minggu</u>  l. TP : 19-10-2021  m. Pemeriksaapalpasi  Leopold I : TFU 34 cm, terababulat, lunakdantidakmelenting (bokongjanin)  Leopold II : Sebelah kanan ibu: Teraba bagian kecil, menonjol, serta bagian kosong (ektremitas kaki dan tangan)  Sebelah kiri ibu: teraba bagian panjang, datar, rata, keras seperti papan (punggung)  Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)  Leopold IV : divergen  n. DJJ : 140 x/menit (teratur)  o. TBBJ : 3.565 gram  p. Ekstremitas :reflek patella kanandankiripositif Odema pada ekstremitas bawah.  q. Pemeriksaan Penunjang :  Hb : 11,2 gr  Protein urine : Negatif  HbsAg : Negatif</p>
Assasement	G1POA0 hamil 37 minggu. Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala	G1POA0 hamil 38 minggu. Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala
Penatalaksanaan	<p>a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, TTV, dan Perkembangan bayi, ibu menanggapi dan mengerti yang dijelaskan.  b. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang, istirahat yang cukup, ibu mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan.  c. Memberi KIE tentang tanda persalinan yaitu, ibu merasakan mules yang kuat serta teratur, keluar darah lendir, keluar cairan secara spontan berwarna putih keruh atau kehijauan, jika salah satu tanda terjadi minta ibu untuk periksa ke pelayanan kesehatan, ibu mengerti.  d. Memberi KIE tentang tanda bahaya TM 3 yaitu, keluar darah melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, demam tinggi, oedema diwajah dan jari tangan,gerakan janin berkurang, penglihatan kabur, jika salah satu tanda terjadi minta ibu untuk segera periksa ke pelayanan kesehatan.  e. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan dan senam hamil untuk membantu meperlancar proses persalinan, ibu mengerti.  f. Menganjurkan ibu meminimalisir makanan</p>	<p>a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, TTV, dan Perkembangan bayi, ibu menanggapi dan mengerti yang dijelaskan.  b. Menjelaskan keluhan yang ibu rasakan dan cara mengatasinya, ibu mengatakan nyeri diatas simfisis, nyeri yang terjadi dikarenakan bayi yang semakin membesar dan kepala bayi semakin menurun memasuki rongga panggul ibu, yang bertujuan meregangkan panggul ibu untuk persiapan persalinan dan pertumbuhan janin, untuk mengatasinya minta ibu untuk tidak bergerak secara tiba-tiba, jika ibu hendak bangun dari tempat tidur minta ibu untuk miring terlebih dahulu, duduk, kemudian baru bangun, jika ibu berbaring minta ibu untuk secara bergantian miring ke kiri dan kekanan, ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang</p>

	<p>asin, menghindari duduk atau berdiri terlalu lama, mengganjal kaki dengan bantal ketika tidur, jangan mengkatung kaki saat duduk, karena ekstremitas ibu odema/bengkak, ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>g. Menganjurkan ibu untuk mengecek laboratium ulang untuk mengecek protein urine, hepatitis, HIV, sifilis, ibu mengatakan akan melakukan pengecekan dipuskesmas.</p> <p>h. Menganjurkan ibu untu melanjutkan vitamin yang diberikan, ibu mengerti.</p> <p>i. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minngu lagi atau bila ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia akan kunjungan ulang.</p> <p>j. Mendokumentasiakn hasil pemeriksaan kedalam bentuk soap, sudah dilakukan.</p>	<p>diberikan.</p> <p>c. Memberi KIE tentang tanda persalinan yaitu, ibu merasakan mules yang kuat dan teratur, keluar darah lendir, keluar cairan secara spontan berwarna putih keruh atau kehijauan, jika salah satu tanda terjadi minta ibu untuk periksa ke pelayanan kesehatan, ibu mengerti.</p> <p>d. Bersama ibu menjelaskan tentang persiapan persalinan yaitu, tempat persalinan, pendamping persalinan, penolong persalinan, pendonor darah, persiapan keuangan, transportasi, serta kebutuhan saat persalinan seperti pakaian ibu dan pakaian bayi, ibu mengatakan semuanya sudah disiapkan.</p> <p>e. Memberi terapi oral fe (1x1), dan menjelaskan cara mengkonsumsinya, ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.</p> <p>f. Menganjurkan ibu untu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia akan kunjungan ulang.</p> <p>g. Mendokumentasiakn hasil pemeriksaan kedalam bentuk soap, sudah dilakukan</p>
--	--	--

## DISKUSI

### 1. Data Subjektif

Pada data subjektif didapatkan pada kunjungan 1 ibu merasakan odema diekstermitas bawah, masalah sesuai dengan teori, Pada ibu hamil mengalami bengkak pada kaki dianggap normal karena membesarnya uterus pada ibu hamil dapat terjadi tekanan divena pelvik sehingga mengakibatkan sirkulasi, saat hamil kebutuhan cairan meningkat dari pada sebelum hamil, kadar natrium terjadi kenaikan oleh pengaruh hormonal, dan peningkatan volume darah di ekstremitas bawah. Namun jika bengkak disertai dengan pandangan kabur, dan pusing maka hal ini dianggap abnormal karena akan memicu preeklamsia (Igrisia *et al.*, 2021).

Data subjektif yang didapatkan pada kunjungan ke 2 yaitu ibu merasakan nyeri diatas simfisis. Hal ini sesuai dengan teori, pada ibu hamil, terutama dengan seiring peningkatan usia kehamilan sering mengalami nyeri simfisis yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari ibu, hal ini dikarenakan janin yang semakin membesar sehingga akan turun kepintu atas panggul sebagai persiapan persalinan (Nasution, Arief and Putri, 2017).

### 2. Data Objektif

Data objektif ditemukan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, dari data yang didapatkan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Berdasarkan pemeriksaan TFU ibu 34 cm

hal tersebut sesuai dengan usia kehamilan 38 minggu yaitu 34 cm atau 3 jari dibawah *processus xyphoideus*. Keadaan tersebut sesuai dengan teori bahwa pada usia 38 minggu TFU 3 jari dibawah PX berkisar antara 33-34 cm (Arum *et al.*, 2021)

### 3. Assasement

Berdasarkan data subjektif dan objektif maka dapat ditegakkan diagnosa pada Ny.S adalah G1POA0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup, presentasi kepala.

### 4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada laporan kasus ini disesuaikan dengan kebutuhan klien. Asuhan pada kunjungan 1 ini, penulis menganjurkan tentang bagaimana cara mengatasi odema pada ekstremitas bawah yaitu, asuhan yang diberikan sesuai dengan teori (Pamekasan, 2021) yaitu beberapa cara untuk mengatasi odema pada kaki adalah jangan berdiri terlalu lama, tidak menggunakan pakaian yang ketat, merendam kaki dengan air hangat, dan mengubah posisi sesering mungkin.

Penatalaksanaan pada kajian 2 ini sesuai dengan teori yaitu, asuhan yang diberikan pada Ny.S adalah bagaimana mengatasi nyeri simfisis, sesuai Teori menurut (Nasution, Arief and Putri, 2017) penatalaksanaan pada ibu dengan nyeri diatas simfisis adalah kompres dingin dan hangat, senam hamil, baring miring secara bergantian, jika bangun dari tempat tidur miring terlebih dahulu, duduk, kemudian baru bangun.

### KESIMPULAN

Berdasarkan pengkajian data subjektif, objektif serta evaluasi pada Ny.S tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan dan masalah pada Ny.S dapat diatasi.

### PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh dari suami dan Ny.S untuk menjadi pasien komprehensif yang tercatat dalam *informed consent*.

### REFERENSI

Arum, S. *et al.* (2021) *Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas Di Masa New Normal*.

Edited by Yuhanah and Yusriani. Cirebon: Insania.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat (2019) 'Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan

Barat Tahun 2018', *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2019*, p. 273.

Igrisia, Y. *et al.* (2021) *Hamil Sehat Di Masa Pandemi*. NEM.

Kemendes RI (2021) 'Turunkan AKI-AKB, Kemendes Pertajam Transformasi Sistem Kesehatan'.

Khairoh, M., Rosyariah, A. and Ummah, K. (2019) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: CV.

Jakad Publishing Surabaya.

Mardiah, A., Aprina, T. and Putri, D. K. (2020) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.H By.Ny

H di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pontianak', *Kedokteran*.

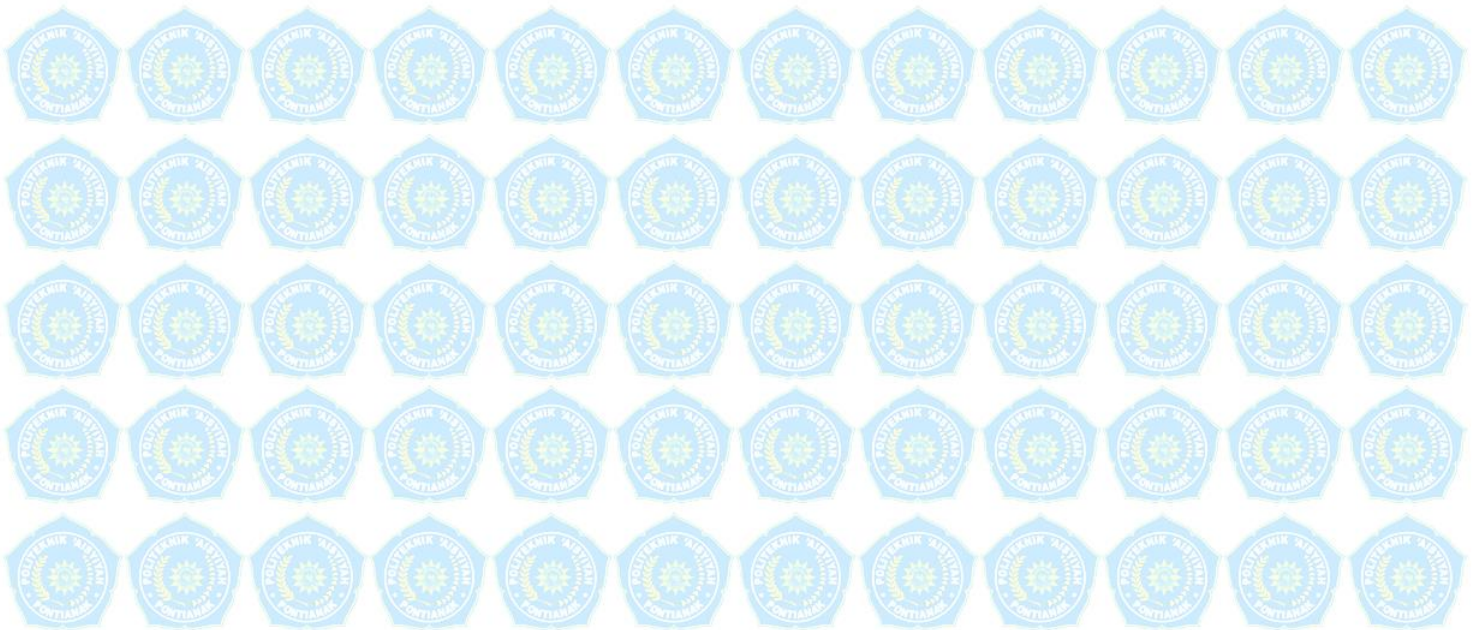
Nasution, R. E. P., Arief, H. and Putri, R. A. A. (2017) *Tatalaksana keluhan Umum Pada Ibu Hamil*.

Pamekasan, S. S. T. B. (2021) 'Trimester Iii Di Polindes Nur Jannatul'.

Rustikayanti, R. N., Kartika, I. and Herawati, Y. (2016) 'Perubahan Psikologis Pada Ibu amil Trisemester III', *Journal Of Midwifery*, 2, pp. 45–49.

yulia, N. Sellia, J. and Juwita, S. (2019) 'Analisis pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (contynuity of care/coc)', *JOMIS (Jurnal Of Midwifery Science)*, 3(2), pp. 36–39.

## PERPUSTAKAAN



POLITEKNIK 'AISYIYAH' PONTIANAK