

# Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Dan By. Ny. R Di Pmb Ika Handria Kubu raya

Wahyuni<sup>1</sup>, Nurhasanah<sup>2</sup>, Daevi Khairunisa<sup>3</sup>, Eliyana Lulianthy<sup>4</sup>

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[ddedew80@gmail.com](mailto:ddedew80@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Asuhan Kebidanan Komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai 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. Meninjau dari hasil laporan World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94%, diantaranya terdapat di negara berkembang (WHO,2019). Upaya yang dilakukan untuk penurunan AKI diantaranya dengan melalui program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan menjadi aman, bebas resiko tinggi, penyiapan system rujukan yang diabntu oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menyiapkan keluarga dan suami siaga mendukung kelahiran yang bertujuan untuk mengurangi kasus kematian ibu.

**Laporan Kasus:** Asuhan kebidanan komprehensif diberikan pada Ny. R dan By. Ny. R di Pmb Ika Handria Kubu Raya dari tanggal 1 Oktober 2021 – 26 Februari 2022. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

**Diskusi:** Laporan ini merinci asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dan By. Ny. R

**Simpulan:** Asuhan kebidanan komprehensif dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasian SOAP. Ditemukan kesenjangan pada hasil data Subjektif dan Objektif. Sehingga semua data terkumpul dapat disimpulkan Analisa melakukan Penatalaksanaan sesuai dengan teori.

**Kata Kunci:** Asuhan; Kebidanan; Komprehensif

## ABSTRACT

**Background:** Comprehensive midwifery care is skilled and compassionate care for childbearing women, newborns, infants and families across the continuum from pre-pregnancy pregnancy, birth, and postpartum. According to the most recent data from World Health Organization (WHO), every day in 2017, approximately 810 women died from preventable causes related to pregnancy and childbirth. About 295.000 women died during and following pregnancy and childbirth in 2017, 94% of which occurred in developing countries. Health reproductive enhancement programs such as, pregnancy services, referral systems by the health personnel in health facilities, and husband and family support, are significant in reducing maternal mortality cases.

**Case report:** A Continuity of Care (CoC) was performed on Mrs R and her baby at Ika Handria midwife clinic, Kubu Raya from October 1, 2021 Februari 26, 2022. The data collecting methods were anamnesis, observation, examination and documentation. The data were analzed by comparing the data obtained with the existing theory.

**Discussion:** This case report describes complete midwifery care (CoC) performed for Mrs R and her baby by using the SOAP method.

**Conclusion:** The complete continuity of care has been procedurally and completely conducted by using SOAP documentation. There was a gap in the results of the subjective and objective data. However, the analysis and management have been accomplished in accordance with the theory.

**Keywords:** care; midwifery; comprehensive

## PENDAHULUAN

Di masa depan perlu adanya investasi terkait kesehatan yaitu dengan dilakukannya usaha peningkatan derajat kesehatan pada ibu dan bayi. Usaha ini dapat dikatakan berhasil dilihat dari Indikator penurunan AKI. WHO menyatakan bahwa, ditahun 2017 sekitar 810 perempuan meninggal dalam setiap harinya, bahkan hingga 295.000 jiwa dari 94% pada akhir tahun, salah satunya di negara berkembang. Di 2018 angka kematian bayi baru lahir terdapat 18 kematian dari 1.000 kelahiran hidup. Peningkatan AKI dan AKB banyak terjadi karena adanya komplikasi pada kehamilan dan persalinan (Who, 2019).

Pada tahun 2019 penyebab AKI di Kalimantan Barat banyak terjadi karena perdarahan yakni 35 kasus (29,91 persen), 6 kasus (5,13 persen) karena gangguan sistem peredaran darah, infeksi sebanyak 6 kasus (5,13 persen), hipertensi 25 kasus (21,37%), partus lama 1 kasus (0,85 persen) dan 44 kasus (37,61 persen) oleh sebab lain. Terjadinya kematian yang disebabkan oleh perdarahan sangat berkaitan terhadap masalah gizi selama masa kehamilan. Ibu yang kekurangan energi kronis dan mengalami anemia dapat berdampak terjadinya perdarahan pada saat persalinan dan masa nifas, sehingga selama masa kehamilan sangat diperlukan adanya pengawasan dan intervensi mengenai masalah gizi ibu.

Pada tahun 2015 AKI Di Kalimantan Barat yakni 141 dari 100.000 kelahiran hidup dan penyebab AKI di Kalimantan Barat adalah pendarahan yakni 38,46 persen, hipertensi 26,17 persen, infeksi 4,20 persen, dan lain-lain (non obstetric) 32,17 persen (Dinkes Kalimantan Barat, 2013). AKI ialah banyaknya kematian ibu yang terjadi mulai dari masa kehamilan hingga masa nifas. Dalam derajat kesehatan masyarakat terdapat indikator penting salah satunya ialah Angka Kematian Ibu. AKI merupakan gambaran banyaknya kematian pada wanita yang disebabkan oleh gangguan kehamilan dan penanganannya tetapi tidak termasuk kasus kecelakaan, melahirkan serta masa nifas yang terhitung 42 hari setelah melahirkan (Dinkes provinsi kalbar, 2019).

Hasil penelitian Noftalina (2021) di kota Pontianak menunjukkan bahwa pengetahuan ibu nifas sebelum diberikan penyuluhan tentang tanda dan bahaya nifas serta bayi baru lahir yaitu tingkat pengetahuan cukup yaitu sebesar 50% sedangkan ibu nifas yang sudah diberikan penyuluhan tersebut tingkat pengetahuan sebagian besar cukup yakni 60% dan baik sebanyak 40%. Menurut peneliti dengan diadakan penyuluhan dapat memperluas wawasan dan pemahaman suatu proses belajar untuk mengembangkan sikap yang positif agar terbentuk cara hidup sehat (Noftalina, 2021).

Dalam indikator ini adalah semua kematian ibu yang dimulai dari selama masa kehamilan hingga ibu melahirkan atau disebut dengan masa nifas serta pengelolaannya namun tidak termasuk sebab yang diakibatkan oleh hal lain. AKI ialah semua kematian dalam lingkup tersebut. Selama periode 1991-2015 dari 390 terjadi penurunan menjadi 305 dari 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 terlihat adanya peningkatan menurut hasil supas yaitu tiga kali lipat dari target MDGs (Beyer, Lenz and Kuhn, 2016).

Untuk menurunkan AKI diperlukan adanya upaya dengan melakukan program misalnya dengan pelayanan kehamilan yang aman dan bebas resiko tinggi, program persalinan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, kesiagaan rujukan jika terjadi kegawatdaruratan, keterlibatan suami siaga dan keluarga mendukung kelahiran.

Asuhan Kebidanan Komprehensif ialah pelayanan yang diberikan dengan melakukan pemeriksaan serta memberikan kebidanan mulai dari kehamilan hingga ibu melahirkan bayinya (Yoko, 2019). Asuhan Komprehensif yakni pelayanan yang diberikan oleh bidan mulai dari hamil hingga melahirkan bayinya serta menentukan pilihan kontrasepsi yang bertujuan memberikan asuhan berkualitas guna mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Dalam proses asuhan yang komprehensif peran bidan sangat diperlukan agar asuhan yang diberikan berkualitas sehingga terhindar dari adanya komplikasi yang dapat meningkatkan terjadinya AKI (Purwa, 2014).

## LAPORAN KASUS

# PERPUSTAKAAN

Laporan kasus ini dengan metode deskriptif observasional dengan pendekatan *Continuity of care* dilakukan pada Ny. R umur 23 tahun G1P0A0 di Klinik Utama 'Aisyiyah Pontianak pada tanggal 1 Oktober 2021. Pada kasus ini menggunakan data primer. Peneliti mengumpulkan data dengan anamnesa terlebih dahulu, kemudian peneliti melakukan observasi, setelah itu baru dilakukan pemeriksaan serta pendokumentasian. Pada kasus ini dilakukan analisa data dengan melakukan perbandingan antara teori dan data yang telah diperoleh.

Tabel 1.1 Dokumentasi Kehamilan

Tanggal/pukul :	01 Oktober 2021
Data Subjektif	tidak ada keluhan HPHT 27 Desember 2020
Data Objektif	<p>1) Pemeriksaan umum</p> <p>a) keadaan umum: Baik</p> <p>b) Kesadaran: Composmentis.</p> <p>c) Berat badan: 65 Kg</p> <p>d) Tekanan darah: 100/80 mmHg</p> <p>e) Nadi: 78 x/menit</p> <p>f) Suhu: 36,4 C</p> <p>g) Pernapasan: 22 x/menit</p> <p>h) TP : 4 Oktober 2021</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p>Leopold I :TFU 3 jari di bawah px (39 cm), teraba lunak, bulat, tidak melenting</p> <p>Leopold II : kanan perut ibu teraba datar, panjang keras seperti papan, sebelah kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil.</p> <p>Leopold III : teraba bulat, keras, melenting.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>DJJ: 160 x/menit teratur</p> <p>Taksiran berat janin: 4.185 gram</p>
Assasement	G1 P0 A0 Hamil 39 minggu, Janin tunggal hidup presentasi kepala

Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Melakukan anamnesa ke pasien (ibu bersedia dan menanggapi)</li> <li>2) Melakukan pemeriksaan antropometri dan TTV (ibu bersedia melakukan pemeriksaan, mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan ibu baik).</li> <li>3) Melakukan pemeriksaan fisik (ibu bersedia melakukan pemeriksaan dan keadaan ibu baik serta ibu mengetahui hasil pemeriksaan)</li> <li>4) Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kebutuhan gizi ibu hamil</li> <li>b. Tanda bahaya kehamilan</li> <li>c. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan (berjalan disekitar rumah)</li> <li>d. Menganjurkan ibu istirahat</li> </ol> </li> <li>5) Memberikan informasi mengenai tanda awal persalinan serta persiapan persalinan</li> <li>6) Menganjurkan ibu mengkonsumsi terapi secara teratur (Fe 1x1) (Calcium Lactate 1x1) (Vitamin C 2x1)</li> <li>7) Kunjungan ulang ke klinik terdekat jika belum ada tanda-tanda persalinan.</li> </ol>
-----------------	--

## PERPUSTAKAAN

### DISKUSI

#### 1. Data Subjektif

Setelah dilakukan pengkajian data subjektif pada kasus Ny. R tidak ditemukannya keluhan. Ny. R menjelaskan saat ini sedang hamil anak pertama dan belum pernah mengalami keguguran. Pada kehamilan pertama ini usia ibu 23 tahun dan ini adalah masih dalam kategori usia reproduksi sehat. Pada kasus ini terdapat kesesuaian dengan teori yang menjelaskan bahwa usia yang aman dan sehat untuk terjadi kehamilan antara 20 - 35 tahun Sukma dan Sari (2020)

#### 2. Data Objektif

Data objektif dari kasus Ny. R ialah keadaan umum ibu dalam keadaan baik dan tanda vital ibu normal. Kemudian pada saat dilakukan pemeriksaan fisik, peneliti tidak melihat adanya perbedaan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada. Peneliti mendampingi ibu 1 kali pada kunjungan kehamilan yaitu usia kehamilan ibu 39 minggu 2 hari. Setelah peneliti melakukan pemeriksaan ANC pada ibu didapatkan hasil pemeriksaan data objektif pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan ibu sebelum hamil adalah 56 kg, Berat Badan Saat ini 65 kg, Lila 25 cm, IMT 20,9, TB 156 cm. Dari hasil pemeriksaan antropometri tidak terdapat kesenjangan. Hasil penelitian Nurvembrianti di kota Pontianak menyimpulkan bahwa dari sebagian besar ibu hamil yang memiliki pendapatan keluarga 1-3 juta sebanyak (53,3%). Data tersebut menunjukkan bahwa ekonomi keluarga dalam kategori sedang memiliki pengaruh terhadap gizi keluarga (Nurvembrianti and Purnamasari, 2021).

Pada pemeriksaan abdomen hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu adalah 39 cm. Hasil ini menunjukkan pembesarnya sesuai dengan usia kehamilan ibu yaitu 39 minggu yakni 3 jari di bawah PX.

### 3. Asasement

Analisa data pada kasus ini yaitu G1 P0 A0 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala.

### 4. Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. R penatalaksanaan yang diberikan oleh peneliti sudah sesuai dengan kebutuhan dan teori yang ada yaitu penatalaksanaan pada kasus ini yaitu penulis menjelaskan hasil pemeriksaan, Memberikan pendidikan kesehatan dan KIE pada Ny. R tentang nutrisi seimbang, Persiapan persalinan P4K, dan Tanda bahaya kehamilan kemudian memberikan ibu Vit B6 2x1, VC 2x1, dan LC 1x1 dan kunjungan ulang ke klinik terdekat jika belum ada tanda tanda persalinan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian hingga evaluasi kasus dengan cara melakukan perbandingan antara data dan temuan yang dilapangan dengan teori yang ada. Dari data subjektif dan objektif didapatkan hasil bahwa asuhan komprehensif yang dilakukan pada Ny. R dan By. R tidak terlihat adanya kesenjangan antara praktik dilapangan dengan teori yang ada.

## PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh dari persetujuan suami Ny. R yang kemudian tercantum di dalam *informed consent*.