

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. S dan By Ny. S  
DI BPM NURHASANAH**

**Fitri Damayanti<sup>1</sup>, Khulul Azmi<sup>2</sup>, Sella Ridha Agfiany<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

<sup>2</sup> Dosen Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112

E-mail : fitridamayanti1901@gmail.com

PERPUSTAKAAN  
**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2017 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 98 kasus kematian ibu. Sehingga dapat dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 86.572, maka kematian ibu maternal di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2016 adalah sebesar 113 per 100.000 kelahiran hidup.

**Tujuan Penelitian :** Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan pada Ny. "S" dan By. Ny. "S" di Kota Pontianak Tahun 2019.

**Metode penelitian :** Jenis penelitian yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir adalah penelitian deskriptip dengan metode studi kasus dengan cara atau teknik yang dilakukan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus pada Ny. "S" dan By Ny. "S"

**Hasil Penelitian :** Proses asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada Ny. "S" dan By. Ny. "S" dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir didapatkan hasil sesuai dengan harapan kondisi ibu dan bayi sehat dan sesuai dengan konsep teori yang ada

**Simpulan :** Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dan Bayi Ny. S di Wilayah Kota Pontianak tahun 2019 berjalan normal

**Kata kunci :** Asuhan kebidanan komprehensif, Ibu hamil, Normal

# COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN MRS. S AND HER BABY IN INDEPENDENT PRACTICE MIDWIVES NURHASANAH

## ABSTRAK

**Background:** Based on data obtained by the Health Office of West Kalimantan Province, cases of maternal deaths that occurred in 2017 in the Province of West Kalimantan, there were 98 cases of maternal deaths. So that the maternal mortality rate can be calculated with a total number of live births of 86,572, the maternal mortality rate in the province of West Kalimantan in 2016 was 113 per 100.000 live births.

**Objectives :** Able to provide Comprehensive Midwifery Care given to Mrs. "S" and Baby Mrs. "S" in the city of Pontianak in 2019

**Methods:** This study uses observational research in the preparation of the final project report is descriptive research with a case study methods or techniques carried out in examining a problem through a case study in Mrs. "S" and Baby Mrs. "S"

**Results:** Comprehensive midwifery care process applied to Mrs. "S" and Baby. Mrs. "S" from the start pregnancy, labor, puerperal, and newborn baby obtained results in accordance with the expectations of the mother and healthy baby and in accordance with existing theoretical concepts

**Conclusion:** Comprehensive Midwifery Care in Mrs. S and Baby Mrs. S in Pontianak City Region in 2019 is running normally

**Keywords:** Comprehensive midwifery care, Pregnant women, Normal

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

## PENDAHULUAN

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. Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses Asuhan Komprehensif melalui pengawasan pertolongan, pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). (Manuaba, 2012)

Berdasarkan hasil data WHO, terdapat 352 orang dari 2,321 ibu hamil primigravida yang mengeluh rasa takut 36%, cemas 42%, tidak percaya diri 22% pada saat kehamilan. Data ini juga didukung oleh hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), terdapat 50 orang dari 850 ibu hamil primigravida yang mengeluh stres 20%, cemas 35%, dan takut 45% pada kehamilan (Lisa R & Mahdalena, P.N.,2017).

Sedangkan menurut Depkes terdapat 25 orang dari 100 ibu hamil yang mengeluh cemas 70%, takut 25%, dan stres 5%. Salah satu hal yang dapat dilakukan agar ibu memahami perubahan psikologi yang terjadi yaitu dengan cara pemeriksaan antenatal care ( Prawiroharjo,2008).

Setelah 10 tahun fertifikasi secara nasional mengalami stagnasi pada angka 2,6 hasil SDKI 2017 menunjukkan angka fertilitas menurun menjadi 2,4 anak. Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat dari tahun 1997 sampai tahun 2012 terjadi penurunan angka kematian bayi yang signifikan di Provinsi Kalimantan Barat, yaitu pada tahun 1997 sebanyak 70 per 1000 KH, tahun 2002 turun menjadi 47 per 1000 KH, tahun 2007 sebanyak 46 per 1000 KH, dan tahun 2012 sebanyak 31 per 1000 KH. Namun jika merujuk pada data profil kabupaten atau kota yang masuk di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat terlihat pada kasus kematian bayi yang dilaporkan pada tahun 2016 adalah sebanyak 653 kasus dengan 90, 379 KH. Sementara pada tahun 2017 terjadi kenaikan angka kematian bayi sebanyak 692 kasus dengan 86,572 KH (*Kemkes.go.id*).

Mengacu hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu mengalami penurunan dari tahun ke 1997 sampai 2006. Akan tetapi terjadi kenaikan kembali angka kematian ibu pada tahun 2007-2012 dan dilihat dari hasil sensus penduduk Tahun 2010, angka kematian ibu Provinsi Kalimantan Barat adalah sebesar 240 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa angka kematian ibu di Kalimantan Barat telah menunjukkan adanya penurunan yang sangat signifikan, dimana dalam dua desawarsa, pada tahun 2012 angka kematian ibu di Kalimantan Barat berada dibawah angka nasional, baik dibandingkan dengan hasil SDKI maupun hasil Sensus Penduduk.

Sedangkan, jika dilihat berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2017 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 98 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 86.572, maka kematian ibu maternal di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2016 adalah sebesar 113 per 100.000 kelahiran hidup (*Kemkes.go.id*).

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir adalah penelitian deskriptif dengan metode studi kasus. Penelitian deskriptif yaitu suatu fenomena yang terjadi masyarakat (Notoatmodjo,2010). Sedangkan menurut

Sugiyono (2014), penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel yang lain.

## HASIL

### 1. Data Subjektif

**Tabel 1.**  
**Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Indikator yang diteliti	Jumlah Kunjungan	Hasil
Kehamilan	Kunjungan ANC I (16 Desember 2018) Kunjungan ANC II (16 Februari 2019) Kunjungan ANC III (02 April 2019)	Usia kehamilan 21 minggu Usia kehamilan 30 minggu Usia kehamilan 37 minggu
Persalinan	26 April 2019	Pukul 02: 55 WIB partus spontan LBK anak laki-laki hudp, a/s 9/10, menangis tonus otot baik BB: 3300 gram, PB : 48 cm, LK/LD/LL : 34/34/12 cm, Anus (+), Kelainan (+)
Nifas	KF 1 (26 April 2019) KF 2 (02 Mei 2019) KF 3 (28 Mei 2019)	Nifas usia 6 jam Nifas usia 6 hari Nifas usia 32 hari
Bayi baru lahir	KN 1 (26 April 2019) KN 2 (02 Mei 2019) KN3 (22 Mei 2019)	Neonatus usia 2 jam Neonatus usia 6 hari Neonatus usia 26 hari
Imunisi	HB 0 (26 April 2019) BCG dan Polio I (11 Juni 2019) DPT-Hb-Hib 1 dan Polio 2 (15 Juli 2019) DPT-Hb-Hib 2 dan Polio 3 (15 Agustus 2019) DPT-Hb-Hib 3 dan Polio 4 (16 September 2019) IPV (19 September 2019) Campak	Neonatus usia 6 hari Anak sehat usia 1 bulan Anak sehat usia 2 bulan Anak sehat usia 3 bulan Anak sehat usia 4 bulan Anak sehat usia 4 bulan -
Keluarga berencana	20 Juni 2019	KB suntik 3 bulan

Menunjukkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif terhadap pasien Ibu dan Bayi dari usia kehamilan trimester 1 sampai dengan bayi usia 1 tahun. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dan Bayi ibu telah dilakukan sesuai dengan 7 langkah varney dan dituangkan kedalam bentuk SOAP. Pengkajian dan pengumpulan data subjektif dan objektif telah dikumpulkan dengan mengumpulkan semua data menurut format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

## PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

Pada masa keamilan Ny. S dilakukan anamnesa didapati ibu berusia 36 tahun dan didapatkan ibu dengan tinggi badan 149 cm. Adanya kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapatkan dilapangan.

Pada Ny. S saat kunjungan kehamilan ke-2 usia kehamilan 21 minggu didapatkan keluhan pasien mual-mual. Hal ini didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan dilapangan.

Pada Ny. S saat kunjungan kehamilan ke-3 usia kehamilan 30 minggu didapatkan keluhan pasien mual-mual. Hal ini didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan dilapangan.

Usia sangat mempengaruhi terjadinya preeklamsia, usia yang baik untuk ibu hamil berkisar antara 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun kurang baik untuk hamil karena kehamilan pada usia ini memiliki resiko tinggi, seperti terjadinya keguguran atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Wanita yang usianya lebih tua memiliki tingkat resiko komplikasi melahirkan yang lebih tinggi dibanding dengan yang lebih muda. Bagi wanita yang diatas 35 tahun, selain fisik yang mulai melemah juga kemungkinan resiko kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes, dan berbagai penyakit lainnya termasuk preeklamsia (Gunawan,2010)

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. (Wikjasastro dalam kutipan Saryono,2010.p10)

Menurut Janiwarti (2013) Trimester kedua sering disebut sebagai periode Ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Secara umum periode trimester kedua dikelompokkan menjadi dua fase yakni prequickeckening (sebelum ada

pergerakan janin yang dirasakan ibu ) dan postquickeckening ( setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu).

Perubahan ibu hamil periode trimester ketiga terasa lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari kehamilan trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar dan menimbulkan seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terasa lelah (Janiwarti,2013).

Pemeriksaan fisik head to toe dan melakukan pemeriksaan penunjang. Hasil pemeriksaan diketahui ibu hamil anak kedua dan ibu mengatakan hari pertama haid 23 Juli 2018. Ny. S selama kehamilan melakukan pemeriksaan di PMB Nurhasanah, mulai dari pemeriksaan trimester II 1 kali dan trimester III 2 kali, hal ini tidak berkesinambungan dengan program anjuran WHO yang menyatakan bahwa pelayanan antenatal sekurang- kurangnya dilakukan 4 kali yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali kunjungan (awal kehamilan sampai dengan <14 minggu kehamilan), trimester II sebanyak 1 kali kunjungan (dari usia kehamilan 14 minggu sampai <28 minggu kehamilan) dan trimester ke III sebanyak 2 kali kunjungan (28-32 minggu kehamilan dan usia kehamilan >36 minggu) sampai persalinan (Sunarsih, 2014).

Pada saat melakukan pemeriksaan ANC Ny. S diawali dengan tindakan anamnesa mengenai identitas ibu dan suami, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, pada saat pemeriksaan ANC dilakukan pemeriksaan head to toe, mulai dari pemeriksaan tinggi badan, berat badan, pengukuran LILA, tekanan darah. Serta melakukan pengukuran tinggi fundus uteri, posisi janin, pemeriksaan pungung, reflex patella, edema dan varises pada ekstremitas atas dan bawah dan ibu melakukan pemeriksaan penunjang dilakukan pada tanggal 22 Maret 2019 pada Trimester III di Puskesmas PAL 3 dengan hasil HB 11,4 gr%, GDS 112, HIV (-), Sifilis (-), glukosa(-), Hbsag (-)

## **Kesimpulan dan Saran**

Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny. S dilakukan sesuai dengan 7 langkah varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP. Pengkaji pengumpulan data subjektif dan objektif telah dilaksanakan dengan menggunakan semua data dari lembar format yang telah tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB. Analisis telah ditegakkan berdasarkan data dasar yang didapat pada langkah pertama mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, sampai dengan KB. Perbedaan konsep dasar teori dengan kasus asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S didapatkan kesenjangan antara teori yang ada dan kasus yang ada.

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terhadap kasus-kasus obstetri sehingga kasus-kasus tersebut dapat ditangani dengan baik. dapat menerapkan dan melaksanakan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan dan sesuai dengan teori kebidanan dan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Kepada klien untuk memeriksa kehamilan secara teratur agar dapat segera mendeteksi komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi dan sehingga merasa lebih yakin dan nyaman.

## Referensi

1. Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
2. Dewi, Vivian N.L., dan Sunarsih, T. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
3. Gunawan S. 2010. *Reproduksi Kehamilan Dan Persalinan, Volume 7* Jakarta: Visimedia
4. Janiwarty, B dan Pieter, H. Z. (2013). *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*, Yogyakarta: Rapha Publishing
5. Kemenkes RI (2016) 'Profil Kesehatan Indonesia'.
6. Lisa R & Mahdalena P.N.,2017. *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologi Masa Kehamilan*. Palembang : Bina Husada
7. Notoatmadjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan* Jakarta : Rineka Cipta
8. Manuba I. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC
9. Manuaba, I. (2010) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
10. Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R &D*. Bandung: Alfabeta.
11. Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
12. Wiknjasastro. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Edisi 1. Cet. 12. Jakarta : Bina Pustaka