

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. S DAN By. Ny. S DI PMB HAYATI KOTA PONTIANAK

Silva <sup>1</sup>, Elsa Noftalina <sup>2</sup>, Indah Kurniasih<sup>3</sup>, Dwi Khalisa Putri<sup>4</sup>

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak  
Jl.Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat  
[silva9991112@mail.com](mailto:silva9991112@mail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang** : Sebanyak 4.627 kematian di Indonesia yang menghimpun dari pendatan program kesehatan keluarga di KemKes pada tahun 2020. Jumlah ini memperlihatkan kenaikan dibandingkan tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian. Sebagian besar penyebab kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan gangguan sistem peredaran darah 230 kasus, hipertensi pada kehamilan sebanyak 1.110, dan kasus perdarahan sebanyak 1.330 kasus. Usaha yang dilakukan untuk menurunkan AKI adalah Melalui program yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi khususnya pelayanan kehamilan dan menurunkan kasus kematian, agenda yang didukung oleh tenaga kesehatan profesional, jaringan rujukan yang tersedia untuk menangani kehamilan, suami siaga dalam menyambut kelahiran .

**Laporan Kasus** : Asuhan berkelanjutan pada Ny. S di PMB Hayati Pontianak pada tanggal 12 oktober - 5 Desember 2022. Subjek penelitian Ny. S usia 24 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu dengan keluhan kontraksi palsu, jenis data pokok. Teknik pengumpulan dengan dilakukannya anamnesa,observasi,pemeriksaan,dan dokumentasi.

**Diskusi** : laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan asuhan berkelanjutan pada Ny. S dan By. Ny. S di PMB Hayati kota Pontianak.

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

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Komprehesif.

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

# CONTINUITY OF CARE TO Mrs. S AND HER BABY AT A PRIVATE MIDWIFE CLINIC HAYATI PONTIANAK CITY

Silva <sup>1</sup>, Elsa Nofalina <sup>2</sup>, Indah Kurniasih<sup>3</sup>, Dwi Khalisa Putri<sup>4</sup>  
Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak  
Jl.Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat  
[silva9991112@mail.com](mailto:silva9991112@mail.com)

## ABSTRACT

**Background:** Family Health Program Registration of the Ministry of the Health Republic of Indonesia reports an increase in maternal deaths in Indonesia from 4,221 in 2019 to 4,627 cases in 2020. The contributory factors of the deaths in 2020 were bleeding (1,330), hypertension in pregnancy (1,110), and circulatory system disorders (230). Therefore, it is important to conduct mortality reduction programs, such as reproductive health enhancement. This enhancement program includes safe pregnancy services by trained health personnel in health facilities, preparation of a referral system for pregnancy complications and family and husband support.

**Case Report:** Comprehensive midwifery care was performed on Mrs S, aged 24 years, G1P0A0, 38 weeks pregnant, at Hayati midwife clinic from October 12 to December 5, 2022. The type of data was primary. The data collecting methods were anamnesis, observation, examination and documentation. The data were analysed by comparing the data obtained with the existing theory.

**Discussion:** This case report describes complete midwifery care on Mrs S by using a case study of comprehensive midwifery care on Mrs S and her baby

**Conclusion:** The complete continuity of care has been procedurally and completely conducted by using Varney's 7-step of midwifery care management and SOAP documentation. There was no gap between the case and theory in the results of subjective and objective data. In short, the analysis and management have been performed in accordance with the theory

**Keywords:** Comprehensive midwifery care



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif ialah asuhan yang didapatkan ketika berinteraksi secara berkelanjutan antara seorang perempuan dan bidan (tenaga kesehatan), berkaitan dengan tenaga medis, asuhan ini dilakukan mulai pra konsepsi, awal kehamilan, hingga nifas 6 minggu pertama post partum. Asuhan ini bertujuan untuk meningkatkan upaya penurunan AKI (Legawati, 2018).

Sebanyak 4.627 kematian di Indonesia yang menghimpun dari pendatan program kesehatan keluarga di KemKes pada tahun 2020. Jumlah ini memperlihatkan kenaikan dibandingkan tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian. Sebagian besar penyebab kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan gangguan sistem peredaran darah 230 kasus, hipertensi pada kehamilan sebanyak 1.110, dan kasus perdarahan sebanyak 1.330 kasus. (Kemenkes, 2021)

Berdasarkan kasus yang terjadi pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebanyak 115 kasus di provinsi Kalimantan Barat. Berdasarkan konversi didapatkan angka sebesar 131. (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2020). Faktor penyebab kematian ibu adalah eklamsia 24%, infeksi 11%, dan perdarahan 28%. Ditafsirkan pasien meninggal terjadi setelah melahirkan sebanyak 60% dan pasien meninggal terjadi dalam masa nifas sebanyak 40%. (Noftalina, 2021).

Usaha yang dilakukan untuk menurunkan AKI adalah Melalui program yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi khususnya pelayanan kehamilan dan menurunkan kasus kematian, agenda yang didukung oleh tenaga kesehatan profesional, jaringan rujukan yang tersedia untuk menangani kehamilan, suami siaga dalam menyambut kelahiran. (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2020)

Kehamilan ialah dimulai dari pembuahan - melahirkan, normalnya berlangsung selama 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih kurang dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi 3 trimester : trimester I, mulai dari pembuahan 7 hari-3 bulan (0 sampai 12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan ke4 - 6 bulan (13 sampai 28 minggu); trimester III dari 7-9 bulan (29 sampai 42 minggu) (Wulandari, Risyaty and Maharani, 2021).

Pada trimester I, II, maupun trimester III berdasarkan dari pengkajian tentang masalah yang dialami oleh ibu hamil TM III diantaranya adalah tidur yang kurang cukup 96,7%, linu-linu 77,8%, gangguan nafas 50%, oedema 75%, dan salah satu diantaranya adalah sering BAK 96,7% (Aprina, Lulianthy and Astuti, 2020).

Pada trimester 3 kehamilan ibu merasakan keadaan nyeri perut secara tidak teratur yang biasa disebut kontraksi palsu. Ciri-cirinya adalah nyeri ringan yang akan hilang pada saat istirahat. Seringkali dikenali sebagian ibu hamil sebagai tanda persalinan. Namun itu hanya lah kontraksi kurang teratur dan akan membaik ketika dibawa beristirahat sejenak, serta akan segera mereda. Berbeda dengan kontraksi pada saat menjelang persalinan (Katni and Ariyanto, 2016).



## LAPORAN KASUS

Metode yang digunakan ialah observasional deskriptif dengan pendekatan Continuty Of Care, diberikan kepada Ny. S dan By. Ny. S di PMB Ika Handria dan PMB Hayati dari tanggal 12 Oktober sampai dengan 5 Desember 2021. Subjek penelitian Ny. S umur 24 tahun G1P0A0. yang dikumpulkan adalah data pokok, mengumpulkan data dengan anamnesa, observasi, pemeriksaan, dan pendokumentasian. Kemudian menganalisa data, membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	12 Oktober 2021	16 Oktober 2021
Data Subjektif	<p>a. Ibu memberitahukan ingin memeriksa kehamilannya.</p> <p>b. Ibu mengatakan HPHT tanggal 17-01-2021</p> <p>c. Ibu mengatakan bahwa ini kehamilan pertamanya.</p> <p>d. Ibu mengatakan minum lebih dari 12 gelas perhari.</p> <p>e. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi minuman bersoda dan tidak minuman berwarna.</p> <p>f. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami PMS</p>	<p>a. Ibu memberitahukan ingin memeriksa kehamilannya.</p> <p>b. Ibu mengatakan merasakan kontraksi yang tidak teratur.</p> <p>c. Ibu mengatakan tidak ber KB.</p> <p>d. Ibu mengatakan tidak mengalami penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, penyakit ginjal, anemia, thlasemia, hepatitis, epilepsi, tuberculosis, asma, penyakit tiroid, HIV, IMS, alergi obat/makanan serta trauma kecelakaan.</p>
Data Objektif	<p>a. KU: Baik</p> <p>b. Kesadaran : CM</p> <p>c. TD: 100/70 mmHg</p> <p>d. N : 88 kali/menit</p> <p>e. S : 36,6°C</p> <p>f. Respirasi: 20 kali/menit</p> <p>g. Konjungtiva tidak pucat</p> <p>h. BB sebelum hamil: 52 kg</p> <p>i. BB sekarang : 62 kg</p> <p>j. TB : 154 cm</p> <p>k. LILA : 28 cm</p> <p>l. IMT : 21,9</p> <p>m. HPHT : 17-01-2021</p> <p>n. <u>UK : 38 minggu</u></p> <p>o. TP : 28-10-2021</p> <p>p. Pemeriksaan palpasi                      Leopold I : TFU 26 cm, teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin)                      Leopold II : Bagian sebelah kanan perut ibu: ketika diraba terdapat bagian kecil, menonjol, serta bagian kosong (ekstremitas kaki dan tangan)                      Bagian sebelah kiri perut ibu : terasa bagian panjang, datar, rata, keras seperti papan (punggung)                      Leopold III : sisi terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)                      Leopold IV : divergen</p> <p>q. DJJ : 146 x/menit (teratur)</p> <p>r. TBBJ : 2.325 gram</p> <p>s. Ekstremitas : refleks patella kanan dan kiri</p>	<p>a. KU: Baik</p> <p>b. Kesadaran : CM</p> <p>c. TD: 100/70 mmHg</p> <p>d. N : 80 kali/menit</p> <p>e. S : 36,4°C</p> <p>f. Respirasi: 20 kali/menit</p> <p>g. Konjungtiva tidak pucat</p> <p>h. BB sebelum hamil: 52 kg</p> <p>i. BB sekarang : 62 kg</p> <p>j. Tinggi Badan: 148 cm</p> <p>k. LILA : 28 cm</p> <p>l. IMT : 21,9</p> <p>m. HPHT : 17-01-2021</p> <p>n. <u>UK : 38 minggu</u></p> <p>o. TP : 28-10-2021</p> <p>p. Pemeriksaapalpasi                      Leopold I : TFU 28 cm, teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin)                      Leopold II : Bagian sebelah kanan perut ibu: Terasa bagian kecil, menonjol, serta bagian kosong (ekstremitas kaki dan tangan)                      Bagian sebelah kiri perut ibu: teraba bagian panjang, datar, rata, keras seperti papan (punggung)                      Leopold III : sisi terendah janin</p>

	positif. Odema tidak ada Oedema, tidak terdapat Varices	teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) Leopold IV : divergen q. DJJ : 148 x/menit (teratur) r. TBBJ : 2.325 gram s. Ekstremitas : refleks patella kanan dan kiri positif Odema pada ekstremitas bawah.
Assasement	G1P0A0 hamil 38 minggu. Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala	G1P0A0 hamil 38 minggu. Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala
Penatalaksanaan	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu menanggapi dan mengerti yang diuraikan</p> <p>2. Memberikan edukasi tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Istirahat yang cukup, kurangi mengangkat beban berat.</li> <li>- Olahraga ringan seperti berjalan kaki disekitar rumah, gunakan sepatu yang ringan dan nyaman, ibu mengerti.</li> <li>- Makan makanan tinggi serat</li> <li>- terdapat di bagian tubuh bengkak, terjadi perdarahan, air ketuban pecah sebelum waktunya, tekanan darah tinggi, Hb rendah ialah tanda masalah pada kandungan.</li> <li>- Memberitahukan untuk memakan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein supaya menaikkan berat badan janin, ibu mengerti.</li> <li>- Tanda bahaya BBLR</li> <li>- Menjelaskan penatalaksanaan BBLR</li> </ul> <p>3. Bersama ibu merencanakan persalinan, ibu mengatakan akan bersalin di PMB, di tolong oleh bidan, didampingi oleh suami</p> <p>4. Bersama ibu mengingat doa-doa menjelang persalinan supaya persalina berjalan dengan lancar, ibu mengerti.</p> <p>5. Memberikan ibu suplemen Fe (2x60 mg) dan vitamin A 10 Tablet (ibu hamil tidak boleh mengonsumsi lebih dari 10 IU asupan vitamin A setiap hari), (ibu menanggapi)</p> <p>6. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang 1 minggu kemudian bila ada keluhan, ibu bersedia.</p>	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu dapat menanggapi.</p> <p>2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan itu adalah kontraksi palsu yaitu kontraksi dengan pola yang tidak teratur dan kerap hilang timbul dengan durasi yang cukup pendek atau singkat. hal tersebut wajar bagi ibu hamil pada trimester tiga. cara mengatasinya dengan dibawa beraktifitas ringan seperti berjalan-jalan ringan, dan berganti posisi disaat sedang berbaring, ibu akan melaksanakannya.</p> <p>3. Menyarankan ibu untuk beristirahat, serta mengurangi beraktifitas yang berlebihan sehingga menyebabkan capek (ibu menanggapi)</p> <p>4. Menyarankan ibu untuk tidak tidur terlentang, yang menyebabkan sesak, sebaiknya tidur miring kiri agar tidak sesak dan oksigen yang diberikan ke bayi baik (ibu menanggapi)</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk gerakan jongkok untuk membantu janin agar cepat masuk panggul, ibu menanggapi</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk senam hamil dirumah</p> <p>7. Bersama ibu menjelaskan kebutuhan saat persalinan seperti pakaian ibu dan pakaian bayi, ibu mengerti.</p> <p>8. Memberikan ibu motivasi dan memberikan dukungan</p> <p>9. Menberitahu dan menjelaskan ibu tanda-tanda persalinan, ibu mengerti.</p> <p>10. Menyarankan ibu untuk berkunjung 1 minggu berikutnya atau jika ada keluhan dan masalah lainnya segera pergi ke klinik, ibu mengerti.</p>

## Diskusi

### 1. Data Subjektif

Pada data subjektif didapatkan pada K1 pada Ny. S tidak ditemukan adanya keluhan. Ny. S mengatakan ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran. Pada kehamilan pertama ini usia ibu 23 tahun dan ini adalah masih dalam kategori usia sehat. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa usia produktif yang optimal untuk reproduksi sehat adalah antara 20 - 35 tahun (Sukma and Sari, 2020).

Data subjektif yang didapatkan pada kunjungan ke-2 yaitu ibu mengalami kontraksi yang tidak teratur/ kontraksi palsu (Braxton Hicks) pada kehamilannya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada kehamilan trimester 3 akan muncul kontraksi palsu/Braxton Hicks kontraksi ini dirasakan ibu hamil hilang timbul dan tidak semakin sering. Terkadang ketika ibu berjalan-jalan, kontraksi tersebut akan menghilang (Deswani, Desmamita and Mulyanti, 2018).

### 2. Data Objektif

Dari data pada temuan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, dari data yang didapatkan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Berdasarkan pemeriksaan TFU ibu 33 cm hal tersebut sesuai dengan usia kehamilan 38 minggu yaitu 33-34 cm (Arum, 2021)

### 3. Asasement

Maka dapat ditegakkan diagnosa pada Ny.S adalah G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala.

### 4. Penatalaksanaan

Asuhan pada laporan kasus ini disesuaikan dengan kebutuhan klien . Asuhan pada kunjungan 2 ini, penulis menganjurkan tentang bagaimana cara mengatasi kontraksi palsu asuhan yang diberikan sesuai dengan teori (Deswani, Desmamita and Mulyanti, 2018) yaitu untuk meredakan sakit kontraksi palsu segera beristirahat bila terasa sakitnya, senam hamil dapat mengurangi nyeri, dan dibawa beraktifitas ringan seperti berjalan-jalan ringan.

## KESIMPULAN

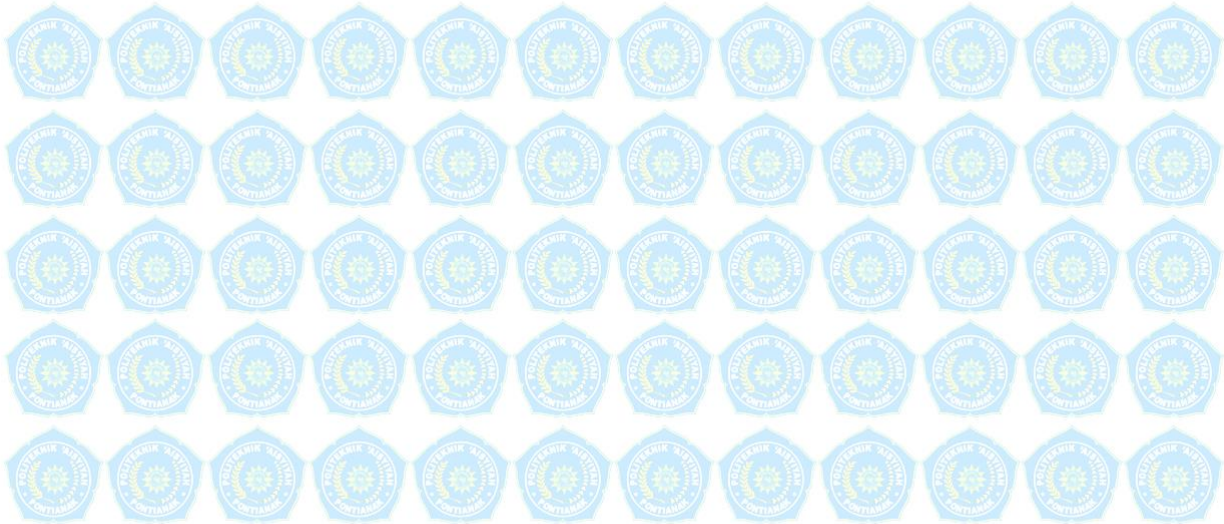
Berdasarkan survei yang telah diperoleh dari beberapa jenis data seperti data subjektif, objektif, serta evaluasi pada Ny.S tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan dan masalah pada Ny.S dapat diatasi.



## PERSETUJUAN PASIEN

Perizinan pasien didapat dari suami dan Ny. S untuk menjadi pasien komprehensif yang tercatat dalam informed consent.

## PERPUSTAKAAN



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

## REFERENSI

- Aprina, T., Lulianthy, E. and Astuti, P. (2020) 'PENTINGNYA NUTRISI WANITA MASA PRAKONSEPSI UNTUK STATUS GIZI ANAK DI MASA MENDATANG', *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 6(2), pp. 62–67.
- Arum, S. (2021) *Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas Di Masa New Normal*. Edited by Yuhanah and Yusriani. Cirebon: Insania.
- Deswani, Desmamita, U. and Mulyanti, Y. (2018) *ASUHAN KEPERAWATAN PRENATAL DENGAN PENDEKATAN NEUROSAINS*. Malang: Wineka Media.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat (2020) *Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*. Available at: <http://www.dinkes.kalteng.go.id/haldownload-.html>.
- Katni and Ariyanto, A. (2016) *Merencanakan Pendidikan Anak Sejak Dalam Kandungan*. Ponorogo: Calina Media.
- Kemenkes (2021) *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Legawati (2018) *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Noftalina, E. (2021) 'UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN MENGENALI TANDA BAHAYA NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR', *INOVASI & TERAPAN PENGABDIAN MASYARAKAT*, 1, p. 1.
- Sukma and Sari (2020) 'Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD DR . H Abdul Moeloek Provinsi Lampung', *majority*, 9(2), pp. 1–5.
- Wulandari, R. catur leny, Risyaty, L. and Maharani (2021) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Edited by R. Widyastuti. Media sains indonesia.