

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. S DAN By. Ny. S DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI AMBAWANG

Khoirun Nisa<sup>1</sup>, Ismaulidia Nurvembrianti<sup>2</sup>, Sella Ridha Agfiani<sup>3</sup>, Khulul Azmi<sup>4</sup>

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[Khoirunnisa05051219@gmail.com](mailto:Khoirunnisa05051219@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Asuhan kebidanan komprehensif adalah evaluasi yang meliputi pemeriksaan dasar, konseling asuhan kebidanan, pemeriksaan berkala, serta asuhan kebidanan pada ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

**Laporan Kasus:** Menggunakan data primer dan sekunder pada pemeriksaan langsung, bidan memberikan asuhan kehamilan pada ibu berdasarkan karakteristik ibu hamil di wilayah operasi Puskesmas Sungai Ambawang. Asuhan yang diberikan kepada Ny. S dan Ny. S antara tanggal 5 Desember 2021 sampai dengan 14 Februari 2022.

**Diskusi:** Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil berusia 35 tahun dan memiliki faktor risiko dengan menggunakan teknik SOAP. Untuk mengidentifikasi perbedaan antara teori dan praktek, pendekatan SOAP akan digunakan.

**Simpulan:** Pemberian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode yang memanfaatkan dokumentasi SOAP. Tidak ada kesenjangan dalam kesimpulan yang diambil dari data subjektif dan objektif. Akibatnya, setelah semua informasi diperoleh, layak dikatakan bahwa manajemen dan analisis konsisten dengan teori.

**Kata kunci:** Asuha Kebidanan, Komprehensif, faktor risiko

## ABSTRACT

**Background:** Comprehensive midwifery care is an evaluation that includes basic examinations, midwifery care counseling, periodic examinations, and midwifery care for mothers and babies during pregnancy, childbirth, and the postpartum period.

**Case Report:** Using primary and secondary data on direct examination, midwives provide maternal care based on the characteristics of pregnant women in the operating area of the Sungai Ambawang Health Center. The care given to Mrs. S and Mrs. S between December 5, 2021 to February 14, 2022.

**Discussion:** This case report details the midwifery care provided to pregnant women aged 35 years and having risk factors using the SOAP technique. To identify the differences between theory and practice, the SOAP approach will be used.

**Conclusion:** Midwifery care is provided using a method that utilizes SOAP documentation. There are no gaps in the conclusions drawn from subjective and objective data. Consequently, once all the information is obtained, it is worth saying that management and analysis are consistent with the theory.

**Keywords:** Midwifery Care; Comprehension; Risk Factors

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah contoh asuhan yang diberikan secara menyeluruh dan mencakup pemeriksaan berkelanjutan selama masa asuhan, termasuk kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, perawatan nifas, dan keluarga berencana. Tujuan dari perawatan ini adalah untuk memahami apa yang terjadi pada seorang wanita mulai dari kehamilannya dan berlanjut hingga melahirkan. Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, asuhan ini bertujuan untuk memberikan asuhan yang bermutu (Prapitacion, 2021).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan kematian bayi sekitar 29 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan kematian ibu kira-kira 232 per 100.000 kelahiran hidup dan 12 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini ditemukan untuk negara-negara terbelakang (Sigalingging & Sikumbang, 2018). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia melaporkan 4.627 kematian pada tahun 2020, menurut dokumentasi program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan. Berdasarkan faktor-faktor yang menyebabkan kematian ibu terkait perdarahan, tekanan darah tinggi terkait kehamilan, dan masalah sistem peredaran darah (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Pada tahun 2020, terdapat 115 kasus kematian perempuan akibat penyakitnya di Provinsi Kalimantan Barat. 131/100.000 kelahiran hidup adalah hasil dari penggunaan konversi sebagai dasar perhitungan. Angka kematian ibu di wilayah Kubu Raya menurun secara signifikan dari angka 142,1 per 100.000 kelahiran hidup (16 kasus) pada tahun 2019 menjadi 107,3 per 100.000 kelahiran hidup (12 kasus) pada tahun 2020. Rahman (2002).

Pemerintah membuat program asuhan kebidanan yang komprehensif dengan menggunakan strategi asuhan kesinambungan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB (model asuhan kebidanan berkelanjutan). Metode SOAP digunakan untuk menyusun strategi ini secara rinci (Jurnal Scientific Kesehatan, 2021). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang biasa dikenal dengan Program Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu program yang digunakan untuk mencapai target penurunan AKI. Dalam rangka pemantauan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu yang baru melahirkan, upaya ini difokuskan pada pemberdayaan masyarakat (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019).

Selain itu, masyarakat sangat diharapkan untuk ikut serta dalam upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI. Dengan tingkat partisipasi masyarakat yang tinggi, masyarakat akan dapat membantu dirinya sendiri untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah serta kebutuhan, khususnya di bidang pelayanan kesehatan. Secara khusus,

masyarakat akan dapat membantu dirinya sendiri dengan mengajak ibu hamil atau baru melahirkan untuk memeriksakan kehamilannya dan melahirkan di fasilitas kesehatan yang sudah tersedia. Untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil, diperlukan kerjasama antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat. (Cibro et al., 2016).

## LAPORAN KASUS

Pelaksanaan penelitian studi kasus memanfaatkan strategi pemecahan masalah dalam asuhan kebidanan. Hal ini mencakup evaluasi pasien yang menerima Asuhan Kebidanan Komprehensif di Ny. S dan Oleh. Ibu S di wilayah kerja Puskesmas Sungai Ambawang, merumuskan diagnosis atau masalah nyata atau prospektif, mempraktikkan tindakan segera atau kolaboratif, dan merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi asuhan kebidanan. Banyak langkah yang terlibat dalam pengumpulan data termasuk wawancara, sejarah, observasi, tes, dan dokumentasi. analisis data berdasarkan perbandingan teori dan data yang telah dikumpulkan dengan teori yang telah dikembangkan.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	8 desember 2021
<b>Data Subjektif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan bahwa dia ingin memeriksa kehamilannya.</li> <li>- Ibu bilang tidak ada keluhan.</li> <li>- Ibu melaporkan HPHT pada 18 Maret 2020</li> <li>- Ibu mengklaim bahwa dia tidak memiliki riwayat penyakit menular atau gejala yang parah atau menetap.</li> <li>- Ibu mengatakan bahwa dia saat ini berusia 35 tahun.</li> </ul>
<b>Data Objektif</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Taksiran persalinan : 25-12-2021</li> <li>2. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : baik</li> <li>Kesadaran : composmentis</li> <li>BB sebelum hamil : 49 Kg</li> <li>BB sekarang : 61 Kg</li> <li>TB : 155 cm</li> <li>LILA : 27 cm</li> <li>IMT : 20,39</li> <li>Tekanan darah : 110/70 mmHg</li> <li>Nadi : 90 x/mnt</li> <li>Suhu : 36,5°C</li> <li>Pernapasan : 20 x/mnt</li> </ul> </li> <li>3. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> <li>Wajah : tidak pucat, tidak oedema</li> <li>Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih</li> <li>Leher : tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</li> <li>Dada : tidak ada bunyi tambahan</li> <li>Payudara : tidak ada benjolan, puting susu tenggelam, tidak</li> </ul> </li> </ol>



	<p>ada kolostrum</p> <p>4. Pemeriksaan khusus</p> <p>Abdomen</p> <p>Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi</p> <p>Palpasi abdomen</p> <p>Leopold I : tfu (33 cm), ) fundus uteri teraba bulat tidak simistris,lunak, tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : bagian perut ibu sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil berongga ( ekstremitas janin),bagian kanan perut ibu teraba datar,panjang, keras (punggung janin)</p> <p>Leopold III : teraba bulat,keras dan melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV : Konvergent</p> <p>Auskultasi : DJJ : 144 x/mnt, teratur</p> <p>Taksiran berat janin : gram</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Oedema : (-) pada ekstremitas</p> <p>Varices : (-)</p> <p>Reflek : (+)</p> <p>5. Pemeriksaan penunjang</p> <p>Hb :12,2gr</p>
<b>Assasement</b>	G2 P1 A0 Hamil 39 minggu,janin tunggal hidup presentasi kepala
<b>Penatalaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menyarankan kepada ibu untuk makan makanan padat gizi seperti sayur-sayuran, buah-buahan, telur, dan susu.</li> <li>3. Menjelaskan tanda-tanda bahaya potensial dari kehamilan TM3, seperti pendarahan, mual, dan sakit kepala.</li> <li>4. Memberitahukan tentang tanda-tanda persalinan.</li> <li>5. Menjelaskan prosedur tentang persiapan persalinan</li> <li>6. Memeberikan suplemen yang mengandung 20 tablet zat besi dan menginstruksikannya tentang cara meminumnya, dengan memperhatikan bahwa dia tidak boleh mencampurnya dengan minuman berkafein seperti kopi atau teh (saya mengerti) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan lanjutan dalam seminggu.</li> </ol>

## DISKUSI

### 1. Data Subjektif

Tidak ada keluhan yang ditemukan dengan pasien setelah dilakukan data subjektif pasien. Namun, dalam kasus Ny. S temuan penelitian menunjukkan bahwa ada ketidaksesuaian antara teori dan temuan lapangan yang sebenarnya melibatkan Ny. S, seorang wanita berusia 35 tahun. Hipotesis Ny. S adalah bahwa kehamilan harus diperhitungkan sebagai kemungkinan faktor risiko.(Pontoh et,al., 2015) menyatakan bahwa hasil ini mendukung teori bahwa jika seorang wanita mencapai usia 35 tahun dan hamil, akan ada risiko bagi ibu dan anak. Resiko ini Penyebab utama kekhawatiran adalah angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Ada kemungkinan komplikasi yang lebih tinggi selama kehamilan, persalinan, dan periode postpartum ketika seorang ibu terlalu tua untuk mengandung anak. Namun Ny. S terhindar karena

peneliti melakukan tindakan pencegahan, memberikan penyuluhan sejak dini mengenai pentingnya sering memeriksakan kehamilan, dan menawarkan obat-obatan yang secara khusus sesuai dengan kebutuhan ibu hamil pada trimester ketiga.

## 2. Data Objektif

Data objektif yang di temukan pada pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu tubuh 36,5°C, Berat badan 61 kg, Lila 27 cm. Seperti yang dinyatakan oleh Megasari et al (2019), tanda-tanda vital dianggap dalam rentang normal ketika berada dalam rentang berikut: tekanan darah antara 110/70 dan 120/80 mmHg, denyut nadi antara 60 dan 90 denyut per menit, pernapasan antara 20 dan 24 denyut per menit, dan suhu antara 36 dan 37,5 derajat Celcius. Adapun dilakukan pemeriksaan fisik yaitu:

Wajah :tidak oedema dan tidak ada cloasma gravidarum.

Mata: tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda.

Mulut: bibir lembab, tidak sariawan.

Leher: tidak ada pembengkakan pembuluh darah di daerah jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening atau tiroid, tidak ada rasa sakit, dan tidak ada rasa tidak enak saat menelan.

Ekstremitas atas : simetris, tidak pucat dan tidak ada oedema, dan tidak ada varises.

Ekstremitas bawah : simetris, tidak pucat, tidak ada oedema. Hal ini dijelaskan teori menurut (Rajab et,al.,2018) Batas pemeriksaan fisik normal yaitu tidak adanya pembengkakan pada wajah, kongjungtiva pada mata tidak pucat, tidak sariawan pada mulut , tidak ada pembengkakan pada leher dan tidak ada kelainan pada ekstermitas atas dan bawah.. Dilakukan juga pemeriksaan palpasi, dan hasil pemeriksaan terakhir terutama hasil Leopold I : pemeriksaan fisik Ny. S secara keseluruhan dalam batas normal, juga normal. TFU 33 cm, atau tiga sampai empat jari, di bawah proses xyopedeus (px), terasa bulat, tidak goyang, lembut di dua bagian (bokong).

Leopod II: sisi kanan perut ibu dapat dirasakan sebagai massa yang keras, datar memanjang(punggung), sisi kiri dapat dirasakan sebagai bagian kecil yang berongga (tangan dan kaki). Leopold III: mencatat bahwa bagian bawah janin padat, bulat, dan bebas dari daerah berawa (presentasi kepala). TFU: 33 cm, frekuensi 132 bpm, dan FHR I (+) terdengar jelas dan teratur. Leopold IV : Janin sudah masuk PAP di bagian bawah (Divergent). Hal ini sesuai dengan gagasan TFU yang dikemukakan oleh (Sulistiyawati et al., 2017). Pada usia kehamilan 38-39 minggu, tinggi fundus uteri

panjangnya sekitar 33-37 cm, perut ibu sebelah kanan teraba punggung, perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil seperti tangan dan kaki kaki, dan janin masuk PAP pada usia kehamilan 33-36 minggu atau menjelang akhir trimester akhir kehamilan, DJJ normal pada janin 120-160x/m, pada usia kehamilan data diperoleh melalui observasi, pemeriksaan fisik pasien masih dalam batas normal. Pengujian kadar HB kemudian menunjukkan hasil sebesar 11,2 g/dl, yang menunjukkan bahwa kadar HB pada Ny. S masih dalam batas normal. Hal ini akurat dan sejalan dengan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yang mengklaim bahwa kadar Hb ibu hamil lebih tinggi dari 11 g/. Anemia digambarkan memiliki kadar hemoglobin yang kurang dari 11 g/dl pada ibu hamil oleh (Wahyuni dan Hanna 2017). Akibatnya, tidak ada perbedaan antara teori dan pengalaman praktik tentang kondisi Ny. S.

### 3. Asasement

Pasien diidentifikasi berdasarkan catatan asuhan kebidanan, yang mencatat bahwa dia hamil 39 minggu, G2 P1 A0, dengan satu janin hidup dan presentasi kepala. Baik data subyektif maupun obyektif dimasukkan dalam fakta-fakta yang telah dikemukakan sebelumnya.

### 4. Penatalaksanaan

Terapi studi kasus ini dilakukan sesuai dengan teori terkini dan sesuai dengan tuntutan pasien. Penyuluhan preventif dan dini penulis tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester ketiga, seperti penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, pembengkakan wajah, tangan, dan kaki, pendarahan vagina, sakit kepala parah, gerakan janin tidak terdeteksi, dan sakit perut yang parah, digunakan sebagai metode manajemen dalam kasus ini. Ini akurat jika Anda memperhitungkan teori itu (Ali et al., 2022). Untuk menurunkan kemungkinan terjadinya kesulitan pada kehamilan trimester ketiga, maka perlu dilakukan penyuluhan dan edukasi tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kehamilan. Selain itu, peneliti meluangkan waktu untuk memandu ibu melalui berbagai langkah persiapan persalinan dan persalinan, seperti perencanaan keuangan, perencanaan mental, perencanaan penolong persalinan, perencanaan alat transportasi, perencanaan perlengkapan ibu dan bayi, perencanaan penolong persalinan, dan perencanaan untuk donor. Ini akurat jika Anda memperhitungkan teori itu (Montung et al., 2016). Oleh karena itu, penjelasan tentang kesiapsiagaan persalinan perlu diberikan untuk meningkatkan keahlian tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan oleh kepercayaan bahwa ibu hamil harus siap untuk melahirkan sebelum bayinya dilahirkan. Penelitian



dilanjutkan dengan mendeskripsikan gejala-gejala persalinan, yang meliputi nyeri yang lebih tajam, lebih sering, dan teratur; keluarnya lendir dan darah karena robekan kecil pada serviks; ketuban pecah spontan; dan serviks yang datar dan terbuka saat diperiksa. Hal ini sejalan dengan keyakinan bahwa tenaga kesehatan harus berusaha lebih keras untuk memberi tahu ibu hamil tentang tanda-tanda awal persalinan sehingga, jika ibu mengetahuinya, dia dapat bereaksi dengan tepat demi keselamatan ibu dan janin. yang digendongnya (Meti, 2016). Peneliti juga menyarankan ibu untuk kembali untuk janji temu lanjutan dalam waktu seminggu atau segera setelah ada keluhan, mana yang lebih dulu.

#### **KESIMPULAN**

Setelah dilakukan pengkajian dan evaluasi dalam kasus ini, ditemukan adanya ketidaksesuaian antara teori dan praktek di lapangan, terutama terkait dengan kurangnya pemeriksaan HB di TM III yang dapat menempatkan pasien pada risiko perdarahan. selama persalinan tetapi dapat dihindari berkat perencanaan yang cermat, efektif, dan aman yang telah dilakukan.

#### **PERSETUJUAN PASIEN**

Persetujuan pasien diperoleh yang tercatat di dalam informed consent.

## REFERENSI

- Ali, S., Graha, S., & Makassar, E. (2022). *KONSELING TANDA BAHAYA KEHAMILAN*. 2(3), 157–161.
- Cibro, A. D. K., Demartoto, A., & Sulaeman, E. S. (2016). Effectiveness of the Expanded Maternal and Neonatal Survival Program in the Reduction of Maternal Mortality in Tegal, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 01(04), 250–256. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2016.01.04.06>
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2019). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2018. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2019*, 273.
- Meti, D. (2016). Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Tanda-Tanda Persalinan Di Wilayah Lampung Utara. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 12(2), 228–232. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/603>.
- Montung, V., Adam, S., & Manueke, I. (2016). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Hamil Trimester III Dalam Persiapan Persalinan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 4(1), 91667.
- Prapitasi, R. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Di Wilayah Puskesmas Sebengkok Tarakan. *Jurnal Ilmiah Obsgin*.
- Setiana, H. A. (2018). Riset Terapan Kebidanan. In A. Rahmawati (Ed.), *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. Lovrinz.
- Sigalingging, M., & Sikumbang, S. R. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(3), 161. <https://doi.org/10.33085/jbk.v1i3.3984>
- Sulistiyawati, dkk. (2017). Hubungan Asupan Gizi, Tinggi Fundus Uteri Dan Sosial Ekonomi Dengan Berat Bayi Lahir. *Scientia Journal*, 8(1), 338–347. <https://doi.org/10.35141/scj.v8i1.518>
- Wahyuni, T., & Hanna, R. A. (2017). Hubungan antara Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Badan Janin di Puskesmas Trauma Center Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 137–143. <https://doi.org/10.30650/jik.v5i2.64>