

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DAN BAYI NY. S DI PMB SITI RAHMANINGSIH PONTIANAK TIMUR TAHUN 2022

Fitri Nuraini<sup>1</sup>, Daevi Khairunisa<sup>2</sup>, Zwesty Kendah Asih<sup>3</sup>, Sella Ridha Agfiany<sup>4</sup>

<sup>1234</sup>Program Studi DIII kebidanan, Politeknik aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

[Fitriinurainii036@gmail.com](mailto:Fitriinurainii036@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), dan Newborn Care (BBL) ialah semua komponen asuhan kebidanan yang komprehensif, yang diberikan kepada seluruh pasien. *Continuity of care* ialah layanan yang diperoleh ketika seorang wanita dan bidan memelihara hubungan yang berkesinambungan. Pelayanan kebidanan dimulai dengan prakonsepsi, awal kehamilan, semua trimester, persalinan, dan perawatan bayi dan berlanjut selama enam minggu pertama setelah melahirkan. Tujuannya untuk membantu upaya pengurangan AKI (Legawati, 2018).

**Laporan Kasus:** Asuhan Komprehensif diberikan pada Ny.S dan By. Ny.S di PMB Siti Rahmaningsih dari tanggal 05 September 2021 – 25 Desember 2021. Secara subyektif Ny. S, usia 21 dan G1P0A0 dengan usia kehamilan 39 minggu. Berbagai jenis data primer. Proses pengumpulan data meliputi kegiatan anamnesis, observasi, pemeriksaan, dan pendokumentasian. Proses untuk mengevaluasi data melibatkan membandingkan kesimpulan data yang diterima dengan hipotesis yang diketahui.

**Diskusi:** Laporan kasus ini menjelaskan tentang asuhan kebidanan yang diterima Ny S dengan pendekatan SOAP.

**Simpulan:** Ny. S dan By menerima asuhan kebidanan menyeluruh. Ibu S memakai tujuh tahap metode varney dan sabun. Tidak ada perbedaan hasil antara data subjektif dan data objektif, sehingga setelah semua data terkumpul, dapat disimpulkan bahwa analisis dan manajemen konsisten dengan teori.

**Kata kunci:** Asuhan Komprehensif, Kehamilan.

## ABSTRACT

**Background:** Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), and Newborn Care (NC) are all components of comprehensive midwifery care which is provided to all midwifery patients. While continuity of care is skilled care for childbearing women, and newborn infants across the continuum from preconception, early pregnancy, birth, postpartum/infant care and sixth early of life. This care aims at reducing the number of maternal and infant mortality (Legawati, 2018).

**Case Report:** Comprehensive midwifery care was performed on Mrs S, 21 years, G1P0A0, 39 weeks pregnant, at Siti Rahmaningsih midwife clinic from September 5 to December 25 2021. The type of data was primary. The data collecting methods were anamnesis, observation, examination and documentation. The data were analyzed by comparing the data obtained with the existing theory.

**Discussion:** This case report details complete midwifery care for Mrs S using the SOAP method.

**Conclusion:** Comprehensive midwifery care has been procedurally and completely conducted by using Varney's 7-step of midwifery care management. 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.

**Key words:** comprehensive care, pregnancy

## **PENDAHULUAN**

Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), dan Newborn Care (BBL) adalah semua komponen asuhan kebidanan yang komprehensif, yang diberikan kepada seluruh pasien. *Continuity of care* ialah layanan yang diperoleh ketika seorang wanita dan bidan memelihara hubungan yang berkesinambungan. Pelayanan kebidanan dimulai dengan prakonsepsi, awal kehamilan, semua trimester, persalinan, dan perawatan bayi dan berlanjut selama enam minggu pertama setelah melahirkan. Tujuannya untuk membantu upaya pengurangan AKI (Legawati, 2018).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lebih dari 810 wanita meninggal setiap hari pada tahun 2017, dengan 94% dari kematian ini terjadi di negara-negara terbelakang (World Health Organization, 2019). Pada tahun 2018, AKB sekitar 18 per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI dan AKB disebabkan oleh kesulitan kehamilan dan persalinan (UNICEF 2019).

Indonesia akan memiliki 4.627 kematian ibu pada tahun 2020, berdasarkan pencatatan program kesehatan keluarga oleh Kementerian Kesehatan. Angka tersebut menunjukkan peningkatan 4.221 kematian dibandingkan tahun 2019. Berdasarkan alasannya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan masalah sistem peredaran darah (230 kasus) (Kemenkes RI, 2020).

Pada tahun 2018, tercatat 86 kejadian kematian ibu di Kalbar. Angka kematian ibu tahun 2018 di Kalimantan Barat dengan demikian adalah 95 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019).

Pada tahun 2020, berat badan lahir rendah (BBLR) akan menjadi penyebab utama kematian bayi baru lahir, diikuti oleh hipoksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Kemenkes, 2020). 28% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, 24% oleh eklampsia, dan 11% oleh infeksi. Dipercaya bahwa enam puluh persen kematian ibu terjadi setelah kelahiran dan lima puluh persen terjadi selama dua puluh empat jam pertama masa nifas. Pelayanan kebidanan merupakan komponen vital dalam pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mencapai kesejahteraan keluarga. Pelayanan kebidanan ialah pelayanan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikan kepadanya dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera yang bermutu (Noftalina, 2021).

Selama kehamilan, ibu hamil sering mengalami nyeri pada trimester pertama, kedua, dan ketiga. Dari studi ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil pada trimester ketiga, kualitas tidur yang buruk mencapai 96,7%, nyeri sebesar 77,8%, masalah pernapasan sebesar 50%, edema sebesar 75%, dan sering buang air kecil sebesar 96,7% (Aprina, Lulianthy and Astuti, 2020).

## **LAPORAN KASUS**

Desain penelitian yang diterapkan ialah penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang diberikan pada Ny. S dan By. Ny. S di PMB Siti Rahmaningsih dari tanggal 05 September 2021 – 25 Desember 2021. Kasus ini menggunakan data primer. Data dikumpulkan

melalui anamnesa, pemeriksaan, dokumentasi serta observasi. Memeriksa data melibatkan membandingkan data yang dikumpulkan dengan hipotesis saat ini.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	05 September 2021	08 September 2021
Data Subjektif	<p>a. Ibu menyatakan ingin memeriksa kehamilannya.</p> <p>b. Ibu menyatakan HPHT tanggal 24-12-2020</p> <p>c. Ibu mengatakan kunjungan pertama ke bidan dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu.</p> <p>d. Ibu mengatakan bahwa ini kehamilan pertamanya.</p> <p>e. Ibu mengatakan minum lebih dari 12 gelas perhari.</p> <p>f. Ibu menyatakan bahwa dia tidak pernah mengonsumsi minuman berkarbonasi atau berwarna-warni.</p> <p>g. Ibu mengatkan tidak pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.</p>	<p>a. Ibu berkata bahwa dia ingin tes kehamilan.</p> <p>b. Ibu menyatakan merasakan kontraksi yang tidak teratur</p> <p>c. Ibu mengklaim ini adalah kehamilan pertamanya; dia tidak pernah mengalami keguguran.</p> <p>d. Ibu menyatakan ber KB pil selama 2 minggu.</p> <p>e. Ibu menyatakan tidak pernah mengalami penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, penyakit ginjal, anemia, thlasemia, hepatitis, epilepsi, tuberculosis, asma, penyakit tiroid, HIV, IMS, alergi obat/makanan serta trauma kecelakaan.</p>
Data Objektif	<p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>c. Tekanan Darah : 111/69 mmHg</p> <p>d. Nadi : 94 kali/menit</p> <p>e. Suhu : 36,6 C</p> <p>f. Respirasi : 20 kali/menit</p> <p>g. Konjungtiva tidak pucat</p> <p>h. Berat Badan sebelum hamil: 58kg</p> <p>i. Berat Badan sekarang : 66 kg</p> <p>j. Tinggi Badan : 150 cm</p> <p>k. LILA : 30 cm</p> <p>l. IMT : 25,7</p> <p>m. HPHT : 24-12-2020</p> <p>n. <u>UK</u> : 36 minggu</p> <p>o. TP : 01-10-2021</p> <p>p. Pemeriksaan palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 31 cm, terlihat bulat, lembut, dan tidak kenyal (bokong janin)</p> <p>Leopold II : Sisi kiri: bagian yang sangat kecil, menonjol, dan kosong (ekstremitas kaki dan tangan) Sisi kanan: terlihat panjang, rata, rata, dan kaku seperti papan (belakang)</p> <p>Leopold III : Bagian bawah janin berbentuk bulat, keras, dan kenyal (kepala)</p> <p>Leopold IV : divergen</p> <p>q. DJJ : 154 x/menit (teratur)</p> <p>r. TBBJ : 3.100 gram</p> <p>s. Ekstremitas : reflek patella kanan dan kiri positif. Odema tidak ada Oedema , tidak terdapat Varices</p>	<p>a. Keadaan umum: Baik</p> <p>b. Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>c. Tekanan Darah: 100/70 mmHg</p> <p>d. Nadi : 94 kali/menit</p> <p>e. Suhu : 36,4 C</p> <p>f. Respirasi: 20 kali/menit</p> <p>g. Konjungtiva tidak pucat</p> <p>h. Berat Badan sebelum hamil: 52kg</p> <p>i. Berat Badan sekarang : 66 kg</p> <p>j. Tinggi Badan: 150 cm</p> <p>k. LILA : 30 cm</p> <p>l. IMT : 25,7</p> <p>m. HPHT : 24-12-2020</p> <p>n. <u>UK</u> : 37 minggu</p> <p>o. TP : 01-10-2021</p> <p>p. Pemeriksaapalpasi</p> <p>Leopold I : TFU 31 cm, teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin)</p> <p>Leopold II : Bagian kiri: Teraba bagian kecil, menonjol, serta bagian kosong (ektremitas kaki dan tangan) Bagian kanan : teraba bagian panjang, datar, rata, keras seperti papan (punggung)</p> <p>Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV : divergen</p> <p>q. DJJ : 156 x/menit (teratur)</p>

		<p>r. TBBJ : 3.100 gram</p> <p>s. Ekstremitas : reflek patella kanan dan kiri positif Odema pada ekstremitas bawah.</p>
Assasement	G1POAO hamil 36 minggu. Tampilan Kepala Janin Langsung Tunggal	G1POAO hamil 37 minggu. Tampilan Kepala Janin Langsung Tunggal
Penatalaksanaan	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu dapat mengulang penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Memberikan KIE 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>- Konsumsi buah dan sayur yang kaya serat, tinggi protein, dan rendah lemak. Pastikan juga Anda mengonsumsi banyak air.</li> <li>- Persiapan persalinan P4K : Menyarankan ibu untuk mengatur perlengkapan untuk dirinya dan anak, mobil yang akan digunakan oleh pendonor darah dan surat menyurat, dan pendamping persalinan (ibu mengerti)</li> <li>- Tanda bahaya kehamilan : Tidak makan dan muntah terus menerus, mengalami demam tinggi, pergerakan janin di dalam kandungan berkurang, terdapat di bagian tubuh bengkak, terjadi perdarahan, air ketuban pecah sebelum waktunya, tekanan darah tinggi, hb rendah. (ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan)</li> <li>- Memberitahukan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein supaya menaikkan berat badan janin, ibu mengerti.</li> <li>- Menolak untuk menyusui atau memuntahkan semua yang diminum, kejang-kejang, bayi lemas, hanya bergerak jika digendong, sesak napas, tangisan bayi, pusar kemerahan pada dinding perut, dan demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5cc atau teraba) adalah indikator risiko berat badan lahir rendah. Dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5 ° c), mata bayi dipenuhi nanah dan dapat menyebabkan kebutaan, diare, mata cekung, dan tidak sadarkan diri; jika kulit di perut bayi diperas, ia kembali perlahan; kulit tampak kuning; Saya mengerti.</li> <li>- Menjelaskan penatalaksanaan BBLR</li> </ul> <p>1. Mempertahankan suhu yang ketat. BBLR rentan terhadap hipotermia. Oleh sebab itu, suhu sering dipantau dan dikontrol secara ketat.</p> <p>2. Benar-benar mencegah kontaminasi. Konsep pencegahan infeksi harus ditangani saat menangani BBLR karena kerentanannya yang ekstrim. Bayi BBLR memiliki kekebalan yang sangat buruk. Bahkan detail terkecil pun harus diperiksa untuk pencegahan bayi BBLR. Sebelum menggendong bayi yang baru lahir, penting untuk mencuci tangan untuk</p>	<p>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti .</p> <p>2. menjelaskan keluhan/ ketidaknyamanan 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 mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</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. Menganjurkan ibu untuk senam hamil dirumah</p> <p>7. Seiring dengan penjelasan ibu tentang kebutuhan saat melahirkan, seperti pakaian ibu dan 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. Beritahu ibu untuk kembali dalam satu minggu, atau jika ada keluhan, dia akan mengerti.</p>

	<p>menghindari infeksi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pengawasan nutrisi dan ASI. Refleks menelan pada BBLR belum sempurna dan lemahnya refleks otot juga terdapat pada bayi BBLR Oleh karena itu, pemberian nutrisi harus dilakukan dengan hati-hati.</li> <li>3. Bersama ibu merencanakan persalinan, ibu mengatakan akan bersalin di PMB, di tolong oleh bidan, di dampingi oleh suami</li> <li>4. Bersama ibu mengingat doa-doa menjelang persalinan supaya persalinan berjalan dengan lancar, ibu mengerti.</li> <li>5. Memberikan ibu suplemen Fe (2x 60 mg) dan vitamin A 10 Tablet (ibu hamil tidak boleh mengonsumsi lebih dari 10 IU asupan vitamin A setiap hari), (ibu mengerti)</li> <li>6. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan, ibu bersedia .</li> </ol>	
--	--	--

## PERPUSTAKAAN

### Diskusi

#### 1. Data Subjektif

Menelaah data subjektif dari penelitian 1 pada Ny. S mengungkapkan tidak ada kekhawatiran. Ibu S mengaku ini ialah kehamilan pertamanya dan tidak pernah mengalami keguguran. Pada kehamilan pertama ini usia ibu 21 tahun dan ini adalah masih dalam kategori usia reproduksi sehat. Hal ini sesuai dengan hipotesis bahwa usia produktif optimal untuk reproduksi yang sehat ialah antara 20 dan 35 tahun (Sukma and Sari, 2020).

#### 2. Data Objektif

Pemeriksaan mengungkapkan bahwa kesehatan ibu secara keseluruhan sangat baik, bahwa dia sadar dan jernih, dan bahwa tanda-tanda vitalnya dalam rentang normal. Selama pemeriksaan fisik, penulis menemukan keterputusan antara teori dan praktik. Temuan tes TFU mengungkapkan janin 31 sentimeter dengan perut yang membesar pada usia kehamilan 36 minggu, atau dua jari di bawah *prosesus xyphoid*. Hal ini sesuai dengan hipotesis bahwa pada minggu ke-38, tinggi fundus uteri biasanya antara 32 dan 33 sentimeter atau tiga jari di bawah PX (Arum, 2021).

Data Objektif yang ditemukan pada pemeriksaan ke 2, Berat badan pada Ny. S sebelum hamil yaitu 58 Kg dan pada akhir kehamilan 66 Kg, secara keseluruhan kenaikan berat badan pada Ny. S yaitu 8 Kg. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang ada, karena seharusnya kenaikan berat badan normal selama kehamilan yaitu 11,5 - 16kg. Pada trimester pertama, kenaikan berat badan bervariasi antara 1 dan 2 kilogram, sedangkan pada trimester kedua dan ketiga bervariasi antara 0,34 dan 0 kilogram setiap minggu. Dari trimester pertama hingga ketiga, ibu hamil memperoleh antara 11,5 dan 16 kilogram, atau 20 persen dari berat badannya sebelum hamil (Setiyowati & Emilyati, 2018).

### 3. Asasement

Berdasarkan bukti subjektif dan objektif di atas, diagnosis ditetapkan sebagai janin tunggal G1P0A0 pada usia kehamilan 36 minggu dengan presentasi kepala.

### 4. Penatalaksanaan

Asuhan studi kasus ini sejalan dengan teori yang disesuaikan dengan tuntutan pasien. Dalam manajemen studi 1, penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang gejala persalinan dan persiapan persalinan, merekomendasikan wanita untuk meminimalkan asupan garam mereka, menghindari duduk atau berdiri terlalu lama, dan kembali untuk kunjungan tindak lanjut setelah satu minggu atau jika mereka memiliki keluhan (Yuliani, Saragih dan Astuti, 2021).

## KESIMPULAN

Setelah penelitian dilakukan hingga kasus Ny. S dievaluasi, ternyata ada gap antara teori dan pengalaman di lapangan tentang jumlah TFU yang selama ini ditutup sesuai teori.

## PERSETUJUAN PASIEN

Suami istri S memberikan *informed consent* untuk menjadi pasien yang utuh, sebagaimana tercantum dalam *informed consent*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprina, T., Lulianthy, E. and Astuti, P. (2020) 'Pentingnya Nutrisi Wanita Masa Pra Konsepsi Untuk Status Gizi Anak Di Masa Mendatang', *Jurnal Kesehatan*, 62–67.
- Arum, S. (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.
- Kementrian Kesehatan RI (2020) *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Edited by Boga Hardhana, F. Sibuea, and W. Widiyanti. Jakarta: kementrian kesehatan RI.
- Legawati (2018) *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Noftalina, E. (2021) 'Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir. Upayan Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir', *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat* [Preprint].
- RI, K.K. (2020) *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta.
- 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.
- World Health Organization (2019) 'AKI Di Dunia', *WHO* [Preprint].
- Yuliani, D.R., Saragih, E. and Astuti, A. (2021) *Asuhan Kehamilan*. Edited by A. Karim. Medan: Yayasan Kita Menulis.