

A Case Report : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. R DAN By. Ny. R DI PMB UTIN MULIA KOTA PONTIANAK

Susilawati¹, Elsa Noftalina², Ismaulidia Nurvembrianti³, Daevi Khairunisa⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

Susi86700@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Kehamilan merupakan dimulai dari pembuahan hingga bayi lahir. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia meningkat menjadi 359 per 100.000, pada tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Barat, sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup dan di Kota Pontianak sebesar 51,15 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya penurunan AKI tersebut adalah dengan melaksanakan asuhan secara komprehensif untuk mengurangi faktor resiko pada saat persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan berkurangnya faktor resiko maka kematian ibu dan bayi dapat di cegah.

Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif diberikan pada Ny.R di PMB Utin Mulia Kota Pontianak dari tanggal 29 September 2021. Subyeknya Ny.R Umur 36 Tahun G4P3A0 hamil 39 Minggu 5 Hari . Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Diskusi : Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R dan By.Ny.R menggunakan metode SOAP

Simpuln: Asuhan kebidanan komprehensif telah diberikan sesuai kebutuhan pada Ny R dan Bayi Ny R dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif: Kehamilan; Persalinan, Obesitas

ABSTRACT

Background: Pregnancy is a process from conception until the baby is born. The World Health Organization (WHO) estimates that globally around 830 women die every day due to complications during pregnancy and childbirth, with an MMR rate of 216 per 100,000 live births. The MMR in Indonesia increased to 359 per 100,000, in 2018 in Kalimantan Barat Province, by 95 per 100,000 live births, and 51.15 per 100,000 live births in Pontianak City. The attempt to reduce MMR is to carry out comprehensive care to reduce risk factors during childbirth, postpartum, and newborns, with reduced risk factors, maternal and infant mortality can be prevented.

Case Report: A comprehensive midwifery care was given to Mrs. R at PMB Utin Mulia of Pontianak City from September 29th, 2021. The subject was Mrs. R who was 36 years old, G4P3A0, and 39 weeks pregnant. The type of the data was primary. The techniques of data collection were anamnesis data, observation, examination, and documentation. The technique of data analysis was by comparing the data obtained with the existing theory.

Discussion: This case report detailed the comprehensive midwifery care for Mrs. R and the baby of Mrs. R using the SOAP method.

Conclusion: Comprehensive Midwifery Care has been provided as needed to Mrs. R and the baby of Mrs. R using the 7 Varney steps of midwifery care management.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care; Pregnancy; Childbirth; Obesity

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan dimulai dari pembuahan hingga bayi lahir. Normal masa kehamilan yaitu 280 hari (40 pekan ataupun 9 bulan 7 hari), serta terpisah kedalam periode 3 trimester (Nugroho & Warnaliza, 2014). Kehamilan yaitu keadaan seorang perempuan membawa embrio ataupun janin dalam tubuhnya. Kehamilan berlangsung sejak pembuahan sampai bayi lahir. Masa kehamilan dari ovulasi sampai persalinan sekitar 280 hari (40 pekan) serta tidak lebih dari 300 hari (43 pekan) (Kuswanti, 2014). Perencanaan dalam mendukung usaha laju pengurangan AKI adalah melakukan ajaran secara komprehensif maupun *Continuity of care*. *Continuity of care* merupakan suatu terdapat hubungan pada berkesinambungan antara seorang bidan dan wanita. Asuhan yang komprehensif bersama dengan tenaga kesehatan profesional, layanan kebidanan dibuat mulai prakonsepsi, awal kehamilan selama semua trimester, kelahiran serta melahirkan sampai 6 pekan pertama postpartum. Padahal AKB dan AKI bisa ditekan dengan layanan asuhan kebidanan secara menyeluruh yang pada asuhan sayang ibu dan anak standar sesuai pelayanan kebidanan. Berkat asuhan menyeluruh penyebab risiko yang ditemukan ketika pertama kali melakukan peninjauan kehamilan langsung ditangani sehingga bisa menurunkan penyebab resiko pada saat persalinan, nifas, serta di bayi baru lahir dengan mengurangi risiko, menghindari kematian ibu dan bayi (Yulita & Juwita, 2019).

Hasil penelitian Noftalina (2021) di kota Pontianak menunjukkan bahwa pengetahuan ibu nifas sebelum diberikan penyuluhan mengenai tanda bahaya nifas dan bayi baru lahir tingkat pengetahuan cukup yaitu sebesar 50% sedangkan ibu nifas setelah dilakukan penyuluhan mengenai tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir tingkat pengetahuan sebagian besar cukup yaitu sebanyak 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).

Asuhan kebidanan komprehensif yang dibuat dengan *continuity of care* pada Ny. R bermaksud dalam memahami hal apa yang akan dialami pada ibu hamil, bersalin, bbl, nifas serta kontrasepsi. Sehingga peneliti memulai analisis awal Ny. R pada tanggal 29 September 2021, ibu hamil usia 36 tahun G4P3A0 usia kehamilan 39 pekan 5 hari. Masalah yang ditemukan ketika memulai analisis yaitu IMT Ny. R yaitu 37,3 termasuk kedalam obesitas ibu dengan resiko (Restiana et al., 2017).

Obesitas adalah masalah *multifactorial* diakibatkan oleh penumpukan lemak berlebih pada tubuh, hingga bisa merusak kesehatan pada suatu individu (DeJoy et al., 2016). Ketika individu bertambah berat badan maka ukuran sel lemak akan meningkat serta jumlah sel lemaknya akan bertambah banyak. Obesitas jika diukur menurut IMT (Indeks Massa Tubuh) adalah diatas 30 kg/m². Katagori IMT Kurus (underweight) Normal IMT $\leq 18,5$ sampai dengan $<25,0$, Lebih berat badan (Overweight) $\geq 25,0$ sampai $< 27,0$ sedangkan katagori IMT Obesitas $\geq 27,0$. Komplikasi pada ibu hamil dengan obesitas dapat

menambah faktor timbulnya diabetes melitus gestasional yaitu lebih berisiko dari pada ibu hamil dengan berat badan normal Sedangkan komplikasi untuk janinnya dapat meningkatkan kejadian makrosomia sehingga memungkinkan terjadinya cedera pada persalinan, obesitas pada anak-anak, hipoglikemia pada bayi baru lahir, dan anomali kongenital (Shodiq & Pramono, 2019).

Hasil penelitian Nurvemrianti, Purnamasari dan sundari (2021) di kota pontianak tentang Pendampingan Pada Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi, terdapat hasil yaitu sebagian kecil mempunyai pengetahuan baik sebanyak 30% sebelum dilakukan penyuluhan, sedangkan sebanyak 93,4% mempunyai katagori baik setelah dilakukan penyuluhan. Kesimpulan pengetahuan pada ibu hamil terkait dengan gizi seimbang selama hamil mengalami peningkatan (Nurvembrianti & Purnamasari, 2021).

LAPORAN KASUS

Pada studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan *Continuity of care* diberikan pada ibu hamil Ny. R PMB Utin Mulia Kota Pontianak pada tanggal 29 September 2021. Subyeknya Ny. R Umur 36 tahun G4P3A0. Jenis data primer. Pengumpulan data dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa dengan data membandingkan antara data yang diperoleh dengan ada di teori.

Tabel 1.Laporan Kasus

Tanggal	29 September 2021
Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu berkata ingin memeriksakan kehamilannya. b. Ibu berkata tidak ada keluhan yang dirasakan c. Ibu berkata HPHT tanggal 25 12-2020. d. Ibu berkata bahwa ini kehamilan keempat.
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Pada keadaan umum ibu : Baik b. Kesadaran Ibu : composmentis c. Tekanan darah pada ibu : 120/80 mmHg d. Pernafasan ibu 20 x/menit e. Nadi pada ibu 84x/menit f. Suhu pada ibu 36,6°c g. Sklera tidak ikterik h. Konjugtiva ibu tidak pucat i. Berat Badan Ibu sebelum hamil 84 kg j. Berat Badan ibu sekarang 94,3kg k. Tinggi Badan ibu 150 cm l. Lingkar Lengan atas ibu 42 cm m.IMT : 37,3 n.HPHT 25-12-2020 o. UK 39 minggu 5 hari p. Tapsiran Persalinan ibu pada tanggal 2-10-2021 q. Pemeriksaan Palpasi :

	<p>Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ px – pusat (30cm), teraba bulat lunak.</p> <p>Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba panjang, keras, memapan kemungkinan punggung janin. Pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil berongga kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Bagian perut bawah ibu teraba bulat, keras tidak bisa melenting kemungkinan kepala janin, sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>r. TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gr</p> <p>s. Detak Jantung Janin : 140x/m</p> <p>t. Pada penunjang pemeriksaan ibu</p> <p>HB : 11 gr%</p>
Assasement	G4P3A0 hamil 39 pekan 5 hari dengan obesitas janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu paham terkait penjelasan yang di berikan. 2. Memberikan KIE Sesuai kebutuhan ibu, ibu mengerti. 3. Menjelaskan pada ibu agar mengatur pola makan supaya berat badan ibu tidak bertambah karena berat badan ibu sekarang lebih dari batas normal (obesitas) 4. Menjelaskan bahaya obesitas pada ibu hamil juga bisa menimbulkan risiko akan melahirkan dengan berat badan bayi berlebih (makrosomia). makrosomia akan meningkatkan persalinan cedera, misalnya tersangkut bayi di jalan lahir atau mengalami ibu pendarahan, mengerti ibu dengan penjelasan yang di berikan. 5. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan seperti pendarahan, ketuban pecah dini, dan demam tinggi, ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. 6. Menjelaskan pada persiapan persalinan contohnya seperti persiapan barang-barang bayi dan kebutuhan ibu, surat menyurat seperti buku KIA, kartu BPJS, KTP, KK, dan persiapan lain nya, ibu paham terkait penjelasan yang saya berikan. 7. Bersama ibu merencanakan KB yang akan di gunakan setelah persalinan nanti dan ibu akan mengambil keputusan KB sesuai izin suami nya terlebih dahulu. 8. Menyarankan ibu untuk peninjauan USG untuk mengetahui kondisi janin ibu, ibu mengerti akan merencanakan agar melaksanakan peninjauan USG 9. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang 1 minggu kemudian jika ibu belum melahirkan.

DISKUSI

1. Data Subjektif

Pada Ny R berumur 36 tahun merupakan resiko tinggi untuk hamil. Sesuai dengan teori wanita hamil di umur >35 tahun memiliki resiko lebih tinggi untuk hamil. Pada kunjungan kehamilan pertama ibu berkata keluhan tidak ada.

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan pada Ny R telah ditemukan pemeriksaan yaitu pada keadaan umum ibu baik, pada kesadaran komposmentis dan ttv ibu dalam batas normal. Dari hasil perhitungan berat badan dan tinggi badan di dapatkan IMT Ny R yaitu 37,3, IMT yang di temukan pada Ny R termasuk kedalam katagori obesitas terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Saat pemeriksaan pada fisik, peneliti tidak terdapat

kesenjangan antara kasus dan teori. Pemeriksaan TFU hasil 30 cm pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan 39 pekan 5 hari yaitu $\frac{1}{2}$ PX- pusat.

3. Asasement

Dari data objektif dan subjektif diatas diagnosa ditegakkan berdasarkan asuhan kebidanan dokumentasi yaitu G4P3A0 kehamilan usia 39 pekan 5 hari dengan obesitas.

4. Penatalaksanaan

Pada kunjungan pertama Ny R mengalami obesitas yang dilakukan pada penatalaksanaan studi kasus ini sesuai dengan teori yang ada, disesuaikan dengan kebutuhan Ny R. Penatalaksanaan pada kajian ini., peneliti memberikan asuhan berupa konseling dan menjelaskan pada ibu agar mengatur pola makan supaya berat badan ibu tidak bertambah karena berat badan ibu sekarang lewat batas normal (obesitas). Menjelaskan bahaya obesitas pada ibu hamil bisa juga risiko meningkatkan akan melahirkan bayi berat badan dengan berlebih (makrosomia). makrosomia meningkatkan akan cedera selama persalinan, bayi tersangkut di jalan lahir misalnya atau mengalami ibu pendarahan, ibu menegrti dengan penjelasan yang di berikan.

Ny R mengalami obesitas dalam kehamilan tetapi tidak terjadi komplikasi pada ibu mau pun pada bayi pada saat persalinan. Pada saat proses persalinan Ny R semua nya normal dan tidak terdapat kesenjangan.

KESIMPULAN

Setelah pengkajian dilakukan sampai evaluasi kasus, terdapat kesenjangan antara kasus dan teori di lapangan. Pada data objektif obesitas pada Ny R tidak terdapat penyulit atau komplikasi.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh yaitu setuju untuk menjadi pasien asuhan komprehensif atau studi kasus yang tercatat dalam informed concent.

REFERENSI

- DeJoy, S. B., Bittner, K., & Mandel, D. (2016). Aqualitative Study Of The Maternity Care Experiences Of Women With Obesity:“More Than Just a Number On The Scale.” *Journal of Midwifery & Women's Health*
- Kuswanti, I. (2014). Asuhan Kehamilan. *Yogyakarta: Pustaka Pelajar.*
- Noftalina, E. (2021).Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir, *Jurnal Inovasi Dan Terapan Pengabdian Masyarakat, Politeknik Aisyiyah Pontianak.*
- Nugroho, T., & Warnaliza, D. (2014). *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan.*Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurvembrianti, I., & Purnamasari, I. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. *Jurnal Inovasi Dan Terapan Pengabdian Masyarakat, Politeknik Aisyiyah Pontianak.*
- Shodiq, M. F., & Pramono, M. B. A. (2019). Hubungan Peningkatan Berat Badan Trimester III Terhadap Berat Badan Pasca Salin< 6 Bulan. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*
- Yulita, N., & Juwita, S. (2019). Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) Di Kota Pekanbaru. *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)*