

## Comprehensive Midwifery Care For Mrs “F” With A Normal Pregnancy At The Caile Public Health Center

---

*Irmawati <sup>1</sup>, Rosnaeni<sup>2\*</sup>, Mitha Alfiani <sup>3</sup>, A.Tenri Fajriani <sup>4</sup>, Andi Nurlaily<sup>5</sup>, Ely Kurniati <sup>6</sup>*

*Department of Midwifery, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

\*Corresponding author: Rosnaeni

Email: [rosnaenirosnaeni38@gmail.com](mailto:rosnaenirosnaeni38@gmail.com)

### ABSTRACT

Comprehensive Midwifery Care is an upbringing that is given thoroughly starting from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and neonates to family planning. The main goal of comprehensive midwifery care is to reduce morbidity and mortality (pain and death rates) in an effort to save mothers and babies focused on promotive and preventive efforts. The purpose of this case is to provide continuous midwifery care and document SOAP in pregnant women, maternity, newborns, postpartum, and neonates to birth control using Varney management and in the form of in-person interviews, patient observation, and home visits. Based on the results of comprehensive midwifery care in Mrs. "F" by conducting obstetric care independently and early handling, there was no involvement starting from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, neonates, and birth control. It is recommended to midwives to improve the quality of service to the health of the mother and baby. The conclusion is comprehensive midwifery care conducted on Mrs.F" starting from 36 weeks of gestation, maternity, BBL, neonates, postpartum to family planning (KB), in accordance with midwifery service standards by using comprehensive midwifery care management and documented in the form of subjective data, objective data, data analysis and management (SOAP).

Keywords : Midwifery Upbringing; Comprehensive; Neonate

## I. PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh yang di mulai dari kehamilan,persalinan,bayi baru lahir,nifas,neonatus dan sampai pada keluarga berencana.Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas ( angka kesakitan dan kematian )dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi yang berfokus pada upaya promotif dan preventif ( Saifuddin ,2015 ).

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang alamiah yang memerlukan perawatan khusus karena sangat berpengaruh terhadap kehidupan ibu dan janinnya,agar ibu dapat melewati masa kehamilannya,persalinan,serta dapat menghasilkan bayi yang sehat.Asuhan antenatal care ( ANC) menjadi salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan dengan tujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan yang dapat terjadi pada ibu dan janin sehingga dapat menurunkan jumlah angka morbiditas dan mortalitas.Resiko tinggi yang dapat terjadi pada kehamilan sampai persalinan yaitu salah satunya Anemia dan preeklamsi merupakan pemicu utama penyebab kematian pada ibu hamil ( Maharani,Resky 2014 ).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia ( SDKI ) bahwa angka kematian ibu setiap tahunnya mengalami peningkatan dari tahun 2016 sebanyak 228 per 100.00 penduduk. Sedangkan pada tahun 2019 angka kematian ibu sebanyak 305 per 100.000 penduduk. Hal ini masih jauh dari tujuan pembangunan berkelanjutan/Sustainable Development Goals ( SDGs ) dengan target 70 angka kematian ibu adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Salah satu penyebab kematian ibu adalah gangguan hipertensi 27,03%, perdarahan obstetri 27,03%, komplikasi non obstetri 15,7 % ,komplikasi obstetri lainnya 12,4% infeksi pada kehamilan 6,06% dan penyebab lainnya 4,81%. Sedangkan Angka Kematian Neonatal ( AKN )di tahun 2017 sebanyak 15 per 1.000 penduduk, Angka kematian bayi ( AKB ) 24 per 1.000 penduduk, dan angka kematian balita ( AKBA ) 32 per 1.000 penduduk. Angka kematian bayi telah mencapai target tujuan pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* ( TPB/SDGS ) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab kematian neonatal adalah asfiksia, BBLR dan prematur. Salah satu upaya pemerintah yang dilakukan dalam hal kementerian kesehatan adalah membuat program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi ( P4K) ( Depkes 2018 ).

Dari data yang diperoleh dari dinas kesehatan provinsi sulawesi selatan pada tahun 2019 mengalami penurunan AKI sebanyak 75/100.000 kelahiran (0,75%).Penyebab Aki yaitu perdarahan (54%), preeklamsia/eklamsia (6%),infeksi (6%),abortus (4%),partus lama (6%)

(Dinkes 2019). Upaya atau terobosan dalam penurunan Angka Kematian ibu dan Angka kematian bayi di Provinsi Sulawesi Selatan adalah dengan melakukan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang fokus totalitas monitoring yang menjadi salah satu upaya deteksi dini, menghindari resiko kesehatan pada ibu, serta menyediakan akses atau rumah tunggu dan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan obstetri. Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan kabupaten bulukumba, yaitu pada tahun 2017 Angka kematian ibu (AKI) mencapai (0,11%), yang disebabkan oleh perdarahan dan eklampsia. Pada tahun 2018 mencapai (0,11%), yang disebabkan oleh perdarahan dan hipertensi pada kehamilan. Sedangkan pada tahun 2019 mengalami penurunan dengan jumlah kematian ibu mencapai (0,6%) yang juga disebabkan oleh perdarahan, preeklamsi dan eklamsi. Adapun komplikasi yang menyebabkan kematian pada bayi yaitu : Diare, Asfiksia, BBLR, dan sepsis ( Dinkes Bulukumba, 2021).

Data dari tempat penelitian yaitu .Puskesmas caile memiliki cakupan pelayanan kesehatan tahun 2018 K1 dan K4 mencapai persentase 100%, persalinan Nakes 97,9%. Tahun 2019 K1 dan K4 mencapai 100%, persalinan nakes 84%. Tahun 2020 yaitu K1 78,0%, K4 80,4%, persalinan Nakes 72,1%, dari data tersebut dapat dilihat penurunan cakupan pelayanan kesehatan K1, K4 dan persalinan Nakes, terlebih pada tahun 2020 bersamaan dengan maraknya kasus COVID-19 ( Dinkes Bulukumba, 2021).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di wilayah pemerintah kabupaten bulukumba yaitu dengan melakukan sosialisasi kesemua desa atau kelurahan mengenai fasilitas kesehatan, persalinan yang aman, jaminan kesehatan bagi ibu hamil sampai nifas dengan membuat rumah tunggu untuk mencegah terjadinya keterlambatan penanganan terutamanya di daerah yang tidak memiliki akses ke fasilitas kesehatan yang sulit dan tidak memiliki bagian untuk bersalin, meningkatkan mutu pertolongan persalinan, KB pasca salin, perawatan bayi baru lahir, serta meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan (Dinkes, 2019).

Pada tahun 2020 COVID-19 masuk ke Indonesia dan ini menjadi masalah terbaru yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan khususnya dirana kebidanan menjadi terhambat dan mengakibatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak tidak dapat terlaksana secara optimal. Status kesehatan yang tidak terpantau dalam waktu lama dapat menimbulkan masalah kesehatan baru bagi ibu dan anak. Konseling kesehatan yang seharusnya diberikan secara rutin tidak tersampaikan dan masyarakat menjadi kehilangan kendali dalam menilai kondisi kesehatannya. Penyuluhan kesehatan yang seharusnya diberikan secara rutin tidak

diberikan dan masyarakat kehilangan kendali dalam menilai kondisi kesehatannya. Minimnya pelayanan kesehatan melalui kegiatan posyandu juga dapat menimbulkan persepsi yang salah di masyarakat, khususnya masalah COVID-19. Pemerintah berkewajiban mengaktifkan program pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak agar berjalan dengan lancar dalam kondisi pandemi COVID-19, keperawatan komunitas atau kader masyarakat harus segera bangkit untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (Has , 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan “Asuhan Kebidanan pada Ny “F” dengan Kehamilan normal di Puskesmas Caile, Kecamatan ujung bulu, Kabupaten Bulukumba, Tahun 2021”. untuk dijadikan sebagai bahan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dimulai dari kehamilan,persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.

## II. Case Illustration

### Asuhan Kebidanan Pada ibu Hamil Trimester III

**Table 1. Distribusi subjektif dan objektif ANC Ny “F”**

Tanggal ANC	11 februari 2021	24 Maret 2021	8 juni 2021
Uk	18 Mgg 2 hari	25 mg 1 hari	36 mgg 0 hari
Anamnesa	T.A.K	T.A.K	Sering BAK
BB	70 kg	74 kg	77 kg
LILA	25	-	-
TD	110/70 mmhg	110/80 mmhg	100/60 mmhg
TFU	23 cm	Setinggi pusat	34 cm
LETAK JANIN	Kepala	Kepala	Kepala

### Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

**Table 2. distribusi subjektif dan objektif INC Ny”F”**

Tanggal inc	28 Juni 2021
Keluhan	Ibu mengeluh sakit perut tembus ke belakang di sertai pengeluaran lendir dan darah.
Kala I	Vt: pembukaan 8 cm, ketuban (+), UUK, kepala, hodge I,molase (-), penumbungan (-), kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah.

Kala II	Lama kala II $\pm$ 20 menit, bayi lahir pukul 02.20 wita, jenis kelamin perempuan, segera menangis, dan bergerak aktif.
Kala III	Lama kala III $\pm$ 5 menit, plasenta lahir lengkap spontan, kotiledon utuh.
Kala IV	Lama kala IV $\pm$ 2 jam, perdarahan $\pm$ 200 cc, observasi 1 jam, TFU: 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.

**Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir**

Table 3. distribusi Bayi Baru Lahir Ny”F”

Asuhan BBL	01 juli 2021
Penilaian awal	Segera menangis, warna kulit kemerahan, cukup bulan dan tonus otot bergerak aktif
Inj. Vit K	Tidak Diberikan
Salep mata	Sudah diberikan
BB	2900 Gram
Inj. HB0	Sudah diberikan

**Asuhan kebidanan pada ibu nifas**

Table 4. distribusi subjektif dan objektif PNC Ny”F”

Tanggal	28 juni 2021	4 juli 2021	10 juli 2021	08 agustus 2021
<b>PNC</b>				
Post partum	6 jam postpartum	Hari ke 5	Hari ke 13	Hari ke 42
Anamnesa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
TD	120/70 MmHg	110/70 MmHg	100/90 MmHg	110/60
Laktasi	Pengeluaran kolostrum	Asi lancar	Asi lancar	Asi lancar
TFU	1 jari pusat	3 jari dibawah pusat	Tfu tidak teraba	Tfu tidak teraba
Lochea	Rubra	Sanguilenta	Serosa	Alba

**Asuhan kebidanan pada Neonatus**

**Tabel 5. distribusi Subjektif dan Objektif Neonatus Ny “F”**

Kunjungan neonatus	1 juli 2021	6 juli 2021	14 juli 2021
ASI	Kolostrum	ASI lancer	Lancar
BB	2900 gram	Tidak dilakukan	3200 gram
Tali pusat	Blum pupus	Sudah pupus	Sudah pupus

**Asuhan kebidanan pada keluarga berencana**

**Table 6. distribusi subjektif dan objektif KB Ny”F”**

Tanggal kunjungan	10 Juli 2021
Subjektif	Ibu memilih kontrasepsi KB implan
Tensi	120/80 mmhg
Haid	Belum haid

**III. PEMBAHASAN**

**Asuhan kebidanan ibu hamil trimester III**

**Control ANC (Terjadi kesenjangan)**

Standar frekuensi kunjungan antenatal menurut DepKes kunjungan antenatal dilakukan minimal 6 kali, yaitu dua kali pemeriksaan pada trimester I, satu kali di trimester II dan 3 kali pada trimester III.

Pada kasus NY’F’ selama kehamilan hanya memeriksa sebanyak 2 kali pada trimester II dan 1 kali pada trimester III. menurut peneliti kasus Ny”F” dapat diambil kesimpulan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana Ny “F” tidak melakukan pemeriksaan pada trimester I disebabkan karena tempat tinggal Ny”F” jauh dari sarana fasilitas kesehatan (puskesmas).

**Berat badan ( Terjadi Kesenjangan)**

Menurut Sulin (2016) Berat badan selama kehamilan umumnya akan bertambah sebanyak 12 kg. Peningkatan ini selama trimester pertama kehamilan yaitu sekitar 1-1,5 kg diikuti dengan pertambahan sekitar 1,5-2 kg setiap bulan sampai persalinan.

Pada kasus pada NY”F” sebelum hamil berat badan yaitu 68 kg, pada usia kehamilan 36 minggu yaitu 77 kg, yang berarti terjadi peningkatan berat badan sebanyak 10 kg. Menurut peneliti peningkatan berat badan pada Ny”F” dalam batas normal. Namun hal ini tidak sesuai dengan teori, sehingga dapat disimpulkan jika ada kesenjangan pada teori dan kasus.

### **Asuhan kebidanan pada ibu bersalin**

Menurut teori (Kemenkes RI, 2016) keluhan yang dirasakan ibu hamil yaitu adanya kontraksi rahim, adanya pembukaan serviks ditandai dengan pengeluaran lendir dan darah serta ketuban pecah Berdasarkan pernyataan diatas. menurut penulis, keadaan fisik Ny”F” masih dalam keadaan normal. Keluhan berjalan dengan fisiologis dan tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 1. Kala I

Menurut (Varney, 2007) untuk primigravida yaitu 10-12 jam dan pada multigravida 8-10 jam persalinan kala I berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase aktif pada Ny”F” berlangsung selama  $\pm 5$  jam karena HIS yang kurang adekuat. Maka tidak terjadi kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 2. Kala II

Menurut teori (kurniarum 2016) menyebutkan bahwa kala II yang fisiologi pada muliti berlangsung selama  $\pm 1$  jam. Pada kasus Ny”F” kala II berlangsung selama  $\pm 20$  menit dan Pada penatalaksanaan kala II tidak dilakukan IMD sebelum pemotongan tali pusat sedangkan pada pada teori harus dilakukan IMD terlebih dahulu sebelum memotong tali pusat. Menurut peneliti dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

### **Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir**

Menurut kurniarum 2016,Salah satu penanganan yang dapat diberikan pada bayi baru lahir yaitu Inisiasi menyusu dini (IMD),pemberian injeksi Vit.K1,dan HBO ( imunisasi hepatitis B ). Pada kasus NY”F” penanganan pada bayi baru lahir dilakukan IMD,pemberian HBO dan tidak diberikan Vit K.Dalam Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan kasus dikarenakan penanganan yang diberikan tidak menyeluruh.Menurut peneliti seharusnya bayi baru lahir diberikan suntikan Vit.K 1 jam setelah lahir karena bermanfaat untuk mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi.

### **Asuhan kebidanan pada masa nifas**

#### **Tidak Terjadi Kesenjangan.**

### **Asuhan kebidanan pada neonatus**

Menurut muslihatun (2010), normal berat badan bayi yang baru lahir adalah 2500 gram-4000 gram, pada minggu pertama akan mengalami penurunan berat badan namun setelah memasuki minggu kedua dan minggu ketiga, maka akan naik kembali. Penurunan berat badan yang terjadi pada minggu pertama merupakan cairan yang hilang dari tubuh bayi.Saat masih

berada didalam Rahim, bayi hidup di dalam cairan (air ketuban) sehingga pada saat lahir bayi membawah banyak cairan.

Kunjungan pertama tanggal 28 juni 2021 dilakukan penimbangan berat badan pada bayi yaitu 2900 gram,pada kunjungan kedua tanggal 4 juli 2021 tidak dilakukan penimbangan disebabkan petugas tidak membawa alat untuk menimbang bayi,dan pada kunjungan ketiga tanggal 18 juli 2021 dilakukan penimbangan dengan berat badan bayi 3200 gram.

Berdasarkan pernyataan diatas terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.Dimana menurut penulis seharusnya pada pada kunjungan kedua dilakukan penimbangan karena untuk mengetahui pertumbuhan bayi apakah mengalami penurunan atau peningkatan berat badan.

### **Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

#### **Tidak ada kesenjangan**

## **IV. KESIMPULAN**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”F” yang dimulai dari usia kehamilan 36 minggu, bersalin, BBL, neonatus, nifas sampai dengan keluarga berencana (KB), sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendidikan manajemen asuhan kebidanan komprehensif dan didokumentasikan dalam bentuk data subjektif, data objektif, analisa data dan penatalaksanaan (SOAP), sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang diterapkan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pengetahuan dan wawasan bagi para ibu hamil tentang bagaimana cara mencegah dan penanganan yang tepat serta mengetahui secara dini resiko atau bahaya pada ibu hamil.

Bagi Lahan Praktik (Puskesmas caile ) serta Diharapkan bagi para bidan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* dengan tepat dan melakukan pelayanan kebidanan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak serta dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan masyarakat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Armini, N. W. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: ANDI.
- Anggraini, Y. (2016). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Rohimal.
- Dinkes Bulukumba. (2021). *Jumlah AKI dan AKB di Kabupaten Bulukumba*. Bulukumba.
- Fatimah, & Nurnaningsih. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas.
- Jitowiyono, S., & Rouf, M. A. (2019). *Keluarga Berencana*. Yogyakarta : PT. PUSTAKA BARU .
- Kemendes . (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemendes. (2020). *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi Covid-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kemenkes. (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: kementerian kesehatan RI.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Laporan PWS KIA. (2021). *Jumlah AKI dan AKB di Kabupaten Bulukumba*. Bulukumba.
- Ningsih, a. d. (2017). *midwifery continuity of care*. VOL.IV,NO.2.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2019). Dipetik maret 27, 2020, dari pusdatin.kemkes.go.id.
- Profil Kesehatan Sulsel. (2019). Dipetik Maret 3, 2021, dari Dinas Kesehatan SulSel: dinkes.sulselprov.go.id
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. BINA PUSTAKA.
- Prijatni, I., & Rahayu, S. (2016). *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.
- Rukiyah, A. Y., & al, e. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Rachimhadi, T. (2018). *Pembuahan, Nidasi Dan Plasenta*. Dalam A. Saifuddin, T. Rachimhadi, & G. Wiknjastro, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Suprpti, & mansur, h. (2018). *praktik klinik kebidanan II*. Jakarta selatan : kementerian kesehatan RI.
- Setiyani, A., Sukesni, & Esyuananik. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI.
- Sutanto, A. V. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Sondakh, J. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- SDKI. (2020). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*.
- Sukma, & et al. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan KESMAS Universitas Muhammadiyah.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.
- Tando. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2019, september 19). *Maternal Mortality*. Dipetik 3 10, 2021, dari www.who.int
- Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Yulizawati, Iryani, D., Sinta, L. E., & Insani, A. A. (2019). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Padang: Indomedia Pustaka .