

## Comprehensive Midwifery Care For Mrs “K” With A Normal Pregnancy At The Klinik Lumpangan Public Health Center

Sri Eka Juniarli<sup>1</sup>, Iramaya Sari<sup>2</sup>, Risnawat<sup>3</sup>, Aldina Lestari<sup>4</sup>, Nabila<sup>5</sup>, Kurnia<sup>6\*</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>*Department of Midwifery, StikesPanritaHusadaBulukumba, Indonesia*

\*Corresponding author: Kurnia

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

### ABSTRACT

Pregnancy is a physiological condition, but in pregnancy, it is important to be screened in the process of pregnancy, especially in the III trimester of pregnancy. The obstetric care provided is comprehensive care covering the processes of pregnancy, childbirth, newborns, puerperium, neonates, and birth control. Comprehensive obstetric care uses a continuous care approach by monitoring the development of the mother and fetus in monitoring the gestation period until the use of contraceptives or birth control. The methods of care in this LTA are in-person interviews, patient observations, and home visits with SOAP documentation. The subject in this upbringing was Mrs "K" GIPOA0 with a normal pregnancy at the Lumpangan Clinic. The results of comprehensive obstetric care in Mrs "K" during pregnancy trimesters III with mild Anemia, no complications and complications were found, in childbirth with spontaneous childbirth, presentation of the back of the head, without any complications, physiological newborns with no IMD, in puerperium with normal puerperium without any complications, physiological neonatal, and family planning by using injectable contraceptives 3 months. The conclusion from the results of obstetric care is obtained by carrying out independent care and early treatment if any difficulties are found. It is expected for midwives to improve quality services and increase actions for maternal health.

**Keywords : Midwifery Care; Comprehensive; Neonates**

## I. PENDAHULUAN

Asuhan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai penggunaan KB, hal ini bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu maupun anak. Peran dan fungsi bidan sangat berpengaruh dalam proses pemberian asuhan komprehensif karena apabila ada komplikasi seharusnya dilakukan pengawasan kehamilan, pertolongan persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (Legawati, 2018). Tujuan dilakukannya Asuhan Komprehensif yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan selain itu untuk menurunkan angka kematian baik ibu (AKI) maupun janin (AKB) dengan cara mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, masa persalinan, atau bahkan pada masa nifas.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menjelaskan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. WHO mencatat bahwa pada tahun 2019 jumlah AKI sekitar 830 kelahiran hidup sama dengan 0,83% kelahiran hidup. Perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan serta kurangnya kunjungan rutin selama kehamilan. Sedangkan AKB sekitar 29 kelahiran sama dengan 0,29% kelahiran akibat BBLR, cacat lahir dan komplikasi kehamilan (World Health Organization, 2019).

Indonesia menduduki posisi ketiga AKI tertinggi tahun 2017 dengan 177 kematian atau 0,17%. Pencapaian terburuk berlaku di Myanmar dengan 250 kematian atau 0,25%, lalu Laos 185 kematian atau 0,18%. Sedangkan negeri Jiran Malaysia dan Singapura, masing-masing hanya (0,02%) dan (0,008%) kematian. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 24 kelahiran hidup atau 2,4% dengan jumlah kasus sebesar 151.200 kasus. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) dan Asfiksia (Kemenkes RI, 2017).

Data yang diperoleh dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah AKI pada tahun 2017 sebanyak 157 kasus atau 0,15%, pada tahun 2018 menurun menjadi 139 kasus atau 0,13%, dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 144 kasus atau 0,14%. Sedangkan jumlah AKB tahun 2017 sebanyak 1.183 kasus atau 1,18%, tahun 2018 menurun menjadi 1.183 kasus atau 1,03% dan pada tahun 2019 kembali menurun menjadi 916 kasus atau 0,91% (Dinkes, Provinsi Sulsel 2019).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Bantaeng jumlah angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2016 sebanyak 1 orang atau 0,1%, pada tahun 2017 sebanyak 1 orang atau 0,1%, pada tahun 2018 meningkat sebanyak 3 orang atau 0,3%, tahun 2019 kembali menurun menjadi

2 orang atau 0,2% dan pada tahun 2020 kembali meningkat menjadi sebanyak 3 orang atau 0,3%. Sedangkan jumlah angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2016 sebanyak 2 orang atau 0,2%, tahun 2017 menurun sebanyak 1 orang atau 0,1%, tahun 2018 kembali meningkat menjadi 2 orang atau 0,2%, tahun 2019 sebanyak 1 orang atau 0,1% orang dan pada tahun 2020 kembali meningkat sebanyak 5 orang atau 0,5%. (Dinas Kesehatan Bantaeng, 2020).

Menurut data yang telah didapatkan dari Puskesmas Bissappu pada tahun 2018, K1 ibu hamil 509, K4 478, jumlah ibu hamil 651(65,1%), jumlah persalinan 472(47,2%), kunjungan nifas 3 kali 475, jumlah ibu nifas 472 (47,2%), KN1 476, KN3 472, jumlah neonatus 478(47,8%), jumlah KB 3.232(3,232%) dan angka kematian ibu dan bayi 0%. Pada tahun 2019 K1 ibu hamil 496, K4 472, jumlah ibu hamil 459(45,9%), jumlah persalinan 472(47,2%), jumlah nifas 472(47,2%), KN1 471, KN3 471, jumlah neonatus 471(47,1%), jumlah KB 3.232(3,232) dan angka kematian ibu dan bayi 0%. Sedangkan pada tahun 2020, K1 ibu hamil 525, K4 484, jumlah ibu hamil 570(47%), jumlah persalinan 484(48,4%), jumlah bayi baru lahir 484(48,4%), Kunjungan nifas 3 kali 484 (48,4), jumlah nifas 484(48,4%), jumlah neonatus 484(48,4%), jumlah KB 3.323(3,232%) dan jumlah angka kematian ibu dan bayi 0%. (Puskesmas Bissappu, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka saya tertarik melakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif untuk dijadikan sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA).

## II. Case Illustration

### Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

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

Tanggal ANC	02-12-20	20-02-21	25-04-21	10-06-21	25-06-21	03-07-21
Tempat	RS Toraja	RS Toraja	RS Bantaeng	RS Bantaeng	Rumah Ny K	Rumah Ny K
UK	7 minggu	18 minggu 3 hari	27 minggu 4 hari	30 minggu 1 hari	36 minggu	37 minggu 4 hari
Anamnesa	Mual muntah	-	Sakit bagian bokong	-	Nyeri pinggang	Merasa sesak
TD (mmhg)	90/70	100/70	90/70	110/70	110/80	120/80
BB (kg)	45	45	46	48	58	59
LILA (cm)	-	22	-	-	27	27
TFU/Letak	BaII	baII	2 jrb pst	3 jratpst	Setinggi PX	2 jrb px

**Asuhan kebidanan pada ibu bersalin**

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

Tanggal INC		24-06-2021
Keluhan	Ibu mengeluh nyeri perut tembus kebelakang disertai pengeluaran lendir dan darah.	
Kala I	Vt: vulva: T.A.K, porsio: tipis, pembukaan: 06-10 cm, ketuban: -, presentase: kepala, bagian terendah: UUK, penyambungan: -, bidang hodge: III, kesan panggul: normal, pelepasan: lendir darah, dan air, infartu kala I fase aktif.	
Kala II	Lama kala II $\pm$ 20 menit, bayi lahir pukul: 11.20 wita, jenis kelamin perempuan, segera menangis, dan bergerak aktif.	
Kala III	Lama kala III $\pm$ 10 menit, plasenta lahir lengkap spontan, kotiledon utuh pukul: 11.28 wita.	
Kala IV	Lama kala IV $\pm$ 1 jam, pendarahan normal, observasi 1 jam, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.	

**Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir**

**Table 3. distribusi Bayi Baru Lahir Ny”K”**

Tanggal BBL		10-07-2021
Tanggal lahir		10-07-2021
Jenis kelamin		Perempuan
Penilaian selintas	Warna kulit kemerahan, bergerak aktif, dan menangis kuat	

**Asuhan kebidanan pada ibu nifas**

**Table 4. distribusi subjektif dan objektif PNC Ny”K”**

Tanggal	11-07-2021	17-07-2021	12-08-2021	21-08-2021
Tempat	Klinik Lumpangan	Rumah Ny”K”	Rumah Ny”K”	Rumah Ny “K”
Keluhan	Nyeri perineum	T.A.K	T.A.K	T.A.K
TD (mmHg)	90/60	100/70	100/70	110/80
TFU	Setinggi pusat	4jbpst	1 jr asymps	Tidak teraba
Lochea	Rubra	Sanguiluenta	Serosa	-

**Asuhan kebidanan pada Neonatus**

**Table 5. distribusi Neonatus**

Tanggal	11-07-2021	17-07-2021	12-08-2021
Tempat	Klinik Lumpangan	Rumah Ny"K"	Rumah Ny"K"
Keadaan umum	Bayi baik	Bayi baik	Bayi baik
BB (gram)	2800	3500	4000
Tali pusat	Bersih dan masih basah	Bersih	Bersih dan sudah lepas

**Asuhan kebidanan pada keluarga berencana**

**Table 6. distribusi subjektif dan objektif KB Ny"J"**

Tanggal	21-08-2021
Tempat	Rumah Ny"K"
Anamnesa	Ibu mengatakan tidak pernah KB sebelumnya
Keadaan	Baik
TD (mmHg)	110/80
Akseptor	KB suntik 3 bulan

**III. PEMBAHASAN**

**Asuhan kebidanan ibu hamil trimester III**

**Control ANC (berkesenjangan)**

Berdasarkan fakta Ny "K" telah melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 6 kali , yaitu 2 kali pada trimester I, serta 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Berdasarkan fakta kunjungan ANC Ny "K" terdapat kesenjangan antara teori dan fakta karena ibu tidak melakukan kunjungan sesuai standar pemeriksaan dengan alasan adanya covid-19, sehingga ibu malas melakukan pemeriksaan.

**HB (berkesenjangan)**

Hasil pemeriksaan Hb Ny "K" pada trimester pertama tanggal 11/12/2020 Hb Ny "K" 8,5 Gr% atau termasuk dalam kategori anemia sedang, asuhan yang diberikan bidan yaitu pemberian Tablet tambah darah sebanyak 2 tablet dengan dosis 2x1. Pemeriksaan Hb kedua pada Ny "K" pada tanggal 14/4/2021 Hb Ny "K" 10 Gr% asuhan yang diberikan yaitu pemberian tablet tambah darah dengan dosis 1x1, Asuhan yang diberikan ibu yaitu pemberian tablet tambah darah dengan dosis 2x1, dan dianjurkan terus mengkonsumsi obat yang diberikan. Berdasarkan hal tersebut terjadi kesenjangan antara teori dan kasus adapun faktor yang menyebabkan Hb tidak meningkat karena pemberian dosis 1x1 pada tanggal 12-4-2021 yang seharusnya menurut teori dosis pemberian tablet Fe pada ibu hamil dengan anemia ringan adalah 2x sehari.

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

Berdasarkan fakta persalinan kala IV Ny “K” berlangsung selama 2 jam yaitu dari jam ( 23.30-23.45 ) WITA, perdarahan 290 cc, tidak ada komplikasi dan dilakukan IMD. Menurut teori Yuli Aspiani, (2017), kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Berdasarkan pernyataan di atas tidak ditemukan kesenjangan antara teori tentang lamanya proses kala IV yang normal dengan fakta lamanya kala IV pada Ny “K” yaitu selama 2 jam.

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

Berdasarkan teori, penatalaksanaan asuhan pada bayi baru lahir, meliputi penilaian, perlindungan termal (termoregulasi), merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD), pencegahan perdarahan yaitu dengan pemberian vitamin K1, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi hepatitis B, pemberian ASI selanjutnya dan pemeriksaan fisik (Tando, 2016).

Pada asuhan bayi baru lahir, bidan melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “K” sebagaimana asuhan yang diberikan untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tentang menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, imunisasi, ASI eksklusif dan perawatan bayi sehari-hari, KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut penulis penatalaksanaan ini merupakan fisiologis.

Berdasarkan hal diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori tentang penatalaksanaan pada bayi baru lahir dengan fakta tentang penatalaksanaan yang dilakukan pada bayi Ny “K” yaitu menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, imunisasi, ASI eksklusif dan perawatan bayi.

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

Berdasarkan teori, penatalaksanaan untuk kebutuhan dasar ibu nifas diantaranya, yaitu gizi, ambulasi dini, eliminasi BAB dan BAK, kebersihan diri dan bayi, istirahat dan tidur, hubungan seksual dan keluarga berencana, pemberian asi dan laktasi, dan kebiasaan yang tidak bermanfaat (Maritalia, 2017). Berdasarkan fakta penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “K” berjalan normal dan mempunyai masalah yaitu belum keluar asi karena puting susu cawakkang, seperti melakukan observasi pengeluaran darah pervaginam, tinggi fundus

uteri, senam nifas, KIE tentang tanda bahaya nifas, cara menyusui, ASI Eksklusif, KIE perawatan payudara, nutrisi, istirahat, KB dan control ulang.

Menurut penulis, dengan diberikan penatalaksanaan yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI. Penatalaksanaan tersebut juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, konseling tentang KB yang digunakan agar ibu merasa mantap dan nyaman menggunakan alat kontrasepsi. Berdasarkan hal tersebut, tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta pada Ny “K”.

#### **Asuhan kebidanan pada neonatus**

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “K” sebagaimana untuk asuhan neonatus normal, karena tidak ditemukan adanya masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tentang tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI Eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, dan sebagainya. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut Walyani, (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI Eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dan sebagainya. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi dan kontrol ulang.

Berdasarkan hal diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori tentang penatalaksanaan pada neonatus normal dengan fakta bahwa selama kunjungan bayi Ny “K” tidak pernah mengalami keluhan.

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

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB suntik 3 bulan, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny”K” dengan akseptor KB suntik 3 bulan, ibu diberikan KIE tentang efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori tentang penatalaksanaan asuhan KB suntik 3 bulan dengan fakta penatalaksanaan yang dilakukan kepada Ny “K” adalah akseptor KB suntik 3 bulan.

#### **IV. KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah penulis melakukan studi kasus pada Ny “K” di Klinik Lumpangan, Kec. Pa’jukukang, Kabupaten Bantaeng yang telah dilakukan selama kurang lebih 2 bulan, dimulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, neonatus sampai dengan KB, sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan

komprehensif dan didokumentasikan dalam bentuk data subjektif dan objektif, analisis data dan penatalaksanaan (SOAP). Serta membandingkan kesesuaian antara teori dan kasus.

Diharapkan bagi para bidan agar dapat menerapkan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* dengan tepat sesuai dengan SOAP kebidanan agar dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi ibu dan anak pada masyarakat khususnya di wilayah Klinik Lumpangan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Asrinah, dkk. (2017).. *Asuhan kebidanan*

Astuti, S. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga. Jakarta Erlangga.: Erlangga

Anggraini, (2016). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Rohimal.

Astutik, R. Y. (2015). *Buku Ajar Kebidanan dan Menyusui*. Jakarta : CV Trans Info Media.

Armini, Ni Wayan. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: ANDI

Damayanti, Ika Putri, dkk. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Deepublish.

Dainty Maternity . *Jurnal Ilmiah Bidan* , 2017- e- journal. ibi. or. id

Dinkes Bantaeng. (2021). *Jumlah AKI dan AKB di Kabupaten Bantaeng*. Bantaeng

Intan Kumalasari, 2016. *Ilmu Kebidanan Dan KB*. Jakarta: *Buku Kedokteran EGC*.

Jannah. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika

Kemendes. (2020). *panduan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi dalam situasi pandemi Covid-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemendes. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kesehatan RI.

kemendes. (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. jakarta: kementerian kesehatan RI.

Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Wineka Media

Manuaba. (1998). *Konsepsi, Infertilitas, Pembuahan*. Surabaya.

Manuaba, I. B. G., 2010. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC

Muchtar, R. (2018). *Infertilitas*. Jakarta.

Rostam, M. (1998). *Infertilitas* . Jakarta.

Oktarina, Mika. 2016. *Buku Ajar Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Ed. 1. Cet, 1, Yogyakarta : Deepublish

- Prawirohardjo, S. S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- (PP IBI, 2016). *Buku Acuan Midwifery Update*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Rukiyah, A. Y., & al, e. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Sondakh, J. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Sulistiyawati, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Safurudin, 2016), *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta. Pustaka Baru
- Tyastuti, s., & wahyuningsih, h. p. (2016). *asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta selatan: Kemenkes RI
- Tan do, 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus dan Bayi*. Jakarta : EGC 2016
- Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi & Anak Balita*. Bandung: EGC.
- Walyani, Purwoastuti, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka baru.
- Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Walyani, 2017. *Asuhan kebidanan KB* . Pustaka Baru
- Word Health Organization. *Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience*. WHO : 2019 kemenkes . (2020). *pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir*. Jakarta: kementerian kesehatan RI
- WHO. (2016). *Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience*. World Health Organization