

# Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. V Dan By. Ny. V Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kakap Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya

Finni Alwahyuni<sup>1</sup>, Elsa Noftalina<sup>2</sup>, Indah Kurniasih<sup>3</sup>, Eka Riana<sup>4</sup>  
Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak  
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat  
[Finnialwhyni20@gmail.com](mailto:Finnialwhyni20@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Asuhan Komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB.

**Laporan Kasus:** Asuhan Kebidanan Komprehensif diberikan pada Ny.V Di Klinik 'Aisyiyah Pontianak dan Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya dari bulan agustus 2021 sampai april 2022 Subjeknya Ny.V berumur 17 tahun G1P0A0 hamil 42 Minggu. Berjenis data primer, cara pengumpulan data anamnesa, pemeriksaan, pengamatan, serta pendokumentasian. Menganalisis data melalui perbandingan diantara data yang didapatkan terhadap teori yang tersedia.

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

**Simpulan:** Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan dari pembahasan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. V dan By. Ny. V di Kabupaten Kubu Raya dengan menggunakan 7 langkah varney.

**Kata kunci:** Asuhan Kebidanan, Kala II Memanjang, Inersia Uteri

## ABSTRACT

**Background:** Midwifery care refers to complete and knowledgeable management for childbearing women, newborn infants and families across the continuum from pre-pregnancy, pregnancy, birth, and postpartum. Midwives as trained health personnel play an important role in reducing the number of maternal and infant mortality.

**Case Report:** Comprehensive midwifery care was performed on Mrs V and her baby at Aisyiah Pontianak clinic, Sungai Kakap Health Center, Sungai Kakap District, Kuburaya Regency from August 2021 until April 2022. The subject was Mrs V, 17 years, G1P0A0, 42 weeks pregnant. 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 the midwifery or continuity of care for Mrs V and her baby by using the SOAP method.

**Conclusion:** Complete continuity of care has been procedurally and completely conducted based on the needs of Mrs V and her baby by using Varney's 7-step of midwifery care management.

**Keywords:** Midwifery care, Prolonged II phase, uterine inertia

## PENDAHULUAN

Pada tahun 2020 diperkirakan Angka Kematian ibu di ASEAN yaitu 235/100.000 KH (ASEAN Secretariat, 2020). Jumlah AKI di Indonesia di tahun 2007-2012 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan AKI di tahun 2002-2007 yaitu dari 228/100.000 KH menjadi 359/100.000 KH.

Kemudian mengalami penurunan di tahun 2012-2015 yaitu menjadi 305/100.000 KH. Di tahun 2019 banyaknya AKI di Indonesia sekitar 4.221 kasus (Kemenkes RI.2019). Banyaknya Angka Kematian ibu yang terjadi Kalimantan barat sekitar 131/100.000 KH (Profil Kalbar,2020).Jumlah tersebut terus meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan sekitar 113 ibu meninggal ditahun 2019 dan sekitar 86 kasus di tahun 2018. Jumlah terbanyak yaitu di Sintang, Ketapang dan kubu raya (DINKES KALBAR 2020). Tahun 2020 di Kabupaten Kubu Raya terdapat 11.183 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu sebanyak 12 kasus/absolut atau sebesar 107,3/100.000 kelahiran hidup (Laporan Seksi Kesehatan Keluarga 2020).

Salah satu yang menjadi sebab dari kematian ibu ialah masalah yang terjadi saat proses persalinan seperti persalinan lama. Sebanyak 25-50% kematian wanita usia subur yang ada di negara miskin terjadi karena masalah persalinan. Data ini didapatkan dari data International NGO on Indonesian Development (INFID) (Alim & Safitri, 2015). Terdapat bebarapa faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) diantaranya yaitu perdarahan 28%, infeksi 115 dan eklamsia 24%. Diperkirakan kematian setelah persalinan sebanyak 60% dan kematian ibu yang terjadi dalam 24 jam pertama masa nifas sebanyak 50% (Noftalina, 2021). Persalinan tidak maju atau disebut partus lama dapat mengancam jiwa ibu karena berisiko meningkatnya kejadian perdarahan Postpartum dan dapat terjadi ruptur uteri jika partus lama terjadi karena disproporsi panggul. Hal inilah yang memicu kematian ibu dan janin dalam waktu yang singkat (Febriana, 2014).

kala II ialah fase dari pembukaan dikatakan lengkap hingga dengan kelahiran janin. Persalinan kala II lama ialah proses persalinan pada primipara lebih dari 2 jam dan pada multipara > 1 jam. Kala II lama di tandai dengan tanda kala II namun tidak terjadi kemajuan pengeluaran kepala. (Wiknjosastro, 2013).

Untuk mampu memaksimalkan pendeteksian risiko tinggi neonatal maupun maternatal diperlukan pengasuhan kebidanan yang berkomprehensif ( Continuity of Care ). Usaha ini bisa ada keterlibatan beragam sektor guna mendampingi kepada wanita hamil yang merupakan usaha preventif dan promotif diawali semenjak ditemukannya ibu hamil hingga ibu pada masa nifas berakhir dengan berkonseling, informasi dan edukasi (KIE) dan keterampilan pengidentifikasian risiko kepada ibu hamil maka bisa melaksanakan rujukan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

Pemerintah menjadikan upaya penurunan Angka Kematian ibu sebagai prioritas dalam program kesehatan yang ada di Indonesia. Dalam upaya menurunkan AKI dan AKB bidan memiliki peran dan posisi strategis sebagai pemberi asuhan kebidanan. Mengupayakan setiap persalinan di fasilitas dan penolong yang sudah berkompeten dan memberikan layanan kesehatan yang baik kualitasnya serta berkesinambungan dari sebelum hamil hingga dengan kelahiran bayi (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018).

## LAPORAN KASUS

Laporan ini dilaksanakan dengan pendekatan deskriptif observasional pada ibu hamil Ny. V Di Klinik 'Aisyiyah Pontianak dan Puskesmas Sungai Kakap dari bulan agustus 2021 sampai april 2022. Subjeknya adalah Ny. V Usia 17 tahun G1P0A0 Tipe data utama. Metode pengumpulan data dari penelitian, observasi, verifikasi, observasi dan dokumentasi. Menganalisis data melalui memperbandingkan diantara data yang didapatkan terhadap teori yang tersedia.

Tabel 1.1 Laporan Kasus

Nama: Ny. R		No. RM : -
Umur : 30tahun		Tanggal: 03 Oktober 2021
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	
KALA I 30 Oktober 2021 (21:30-23:30 WIB)	S	Ibu mengeluh mulas-mulas sejak pukul 12 :00 WIB serta pengeluaran lendir darah sejak tanggal 30-10-2021 pukul 18.30 wib dan belum ada keluar air ketuban
	O	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : baik</li> <li>Kesadaran : composmentis</li> <li>BB : 64,1 Kg</li> <li>TB : 156 cm</li> <li>Tekanan darah : 120/90 mmHg</li> <li>Nadi : 88 x/mnt</li> <li>Suhu : 36,1°C</li> <li>Pernapasan : 21 x/mnt</li> </ul> </li> <li>Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> <li>Payudara : puting susu menonjol</li> <li>Jantung : normal</li> <li>Paru-paru : normal</li> <li>Hati/limfe : normal</li> </ul> </li> <li>Pemeriksaan khusus <ul style="list-style-type: none"> <li>Inspeksi abdomen : <ul style="list-style-type: none"> <li>- tidak ada bekas luka operasi</li> <li>- tidak ada lingkaran bandle</li> <li>- tidak ada tanda osborn</li> </ul> </li> <li>Palpasi abdomen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold I : tfu 3 jari ↓ px (29cm), teraba bulat lunak.</li> <li>- Leopold II : sebelah kiri perut ibu teraba panjang keras seperti papan, sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil</li> <li>- Leopold III : dibagian bawah perut ibu teraba keras bulat melenting (kepala janin)</li> <li>- Leopold IV : divergen</li> <li>- His : 2-3 x 10' 25" , inadkuat</li> </ul> </li> <li>Auskultasi : DJJ : 145 x/mnt, teratur</li> <li>Taksiran berat janin : 2.800 gram</li> <li>Pemeriksaan dalam <ul style="list-style-type: none"> <li>- Portio <ol style="list-style-type: none"> <li>Konsistensi : lunak</li> <li>Posisi : middle</li> <li>Pendataran : 60%</li> <li>Pembukaan : 4 cm</li> </ol> </li> <li>- Ketuban : (+)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terbawah : kepala</li> <li>- Penurunan : H-II</li> <li>- Penunjuk :Ubun-Ubun Kecil (UUK) kanan depan</li> <li>- Pemeriksaan panggul : Atas</li> <li>- Kesan Panggul : Luas</li> </ul> <p>4. Pemeriksaan penunjang Tidak dilakukan</p>
	A	GI P0 A0 hamil 42 minggu inpartu kala I fase laten Janin tunggal hidup presentasi kepala
	P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan (ibu memahami apa yang disampaikan )</li> <li>2. Menghadirkan suami menemani ibu saat proses persalinan</li> <li>3. Mendukung secara psikologis agar rasa cemas ibu berkurang</li> <li>4. Memberi Anjuran mobilisasi dengan berjalan jalan di sekitaran ruangan</li> <li>5. Mempraktikkan teknik relaksasi, ibu bisa melakukannya</li> <li>6. Memberi anjuran agar ibu makan dan minum seperti biasanya.</li> <li>7. Memberi Anjuran agar tidak menahan kencing dan menjelaskan tujuannya, ibu menerima anjuran bidan</li> <li>8. Memantau TTV, his, DJJ, dan kemajuan persalinan, hasil observasi di catat di lembar partograf</li> </ol>
KALA II 30 Oktober 2021 (23:00-02:33)	S	Ibu mengeluh mulas semakin sering dan kuat serta ingin meneran
	O	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : Baik</li> <li>- Kesadaran : Composmentis</li> <li>- HIS : 3 x 10' 35 ", adekuat</li> <li>- DJJ : 154 kali/menit, teratur</li> <li>- Ada Tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka</li> <li>- VT: Pembukaan lengkap, ketuban (-), kepala H III-IV, moulase (-), UUK depan</li> </ul>
	A	GI P0 A0 hamil 42 minggu inpartu kala II dengan kala II memanjang dan inersia uteri
	P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu sudah boleh meneran saat kontraksi karena pembukaan sudah lengkap</li> <li>2. Mendukung dan menyemangati ibu meneran</li> <li>3. Memimpin dan memimbing ibu meneran</li> <li>4. Menolong persalinan sesuai langkah APN, dilakukan episiotomi derajat 2, bayi lahir spontan bayi menangis, tonus otot baik pukul 02.33 WIB, A♂H, bayi menangis spontan,tonus otot baik.</li> </ol>
KALA III 31 Oktober 2021 (02:33-02:43)	S	Ibu mengatakan mulas
	O	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU setinggi pusat, tidak terdapat janin kedua</li> <li>- Kandung kemih tidak penuh</li> <li>- Tali pusat menjulur di depan vulva, dan terdapat semburan darah</li> </ul>
	A	PI A0 Inpartu kala III
	P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyuntikan oksitosin sebanyak 1 amp via IM pada 1/3 paha atas bagian depan.</li> <li>2. Pemotongan tali pusat</li> <li>3. Mengeringkan bayi kemudian dilanjutkan IMD</li> <li>4. Melahirkan plasenta dengan melakukan peregangannya tali pusat terkendali, plasenta lahir spontan jam 02:43 wib</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras, pendarahan <math>\pm 350</math> cc.</li> <li>6. Memastikan placenta lengkap</li> <li>7. Melakukan heacting pada perineum</li> </ol>
<p>KALA IV</p> <p>31 Oktober 2021 (02:43-04:43)</p>	S	Ibu mengeluh nyeri jalan lahir dan merasa senang atas kelahiran anaknya
	O	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU: Baik</li> <li>- Kesadaran : Composmentis</li> <li>- TD : 110/80mmHg</li> <li>- Nadi : 80x/menit</li> <li>- Pernafasan : 20 x/menit</li> <li>- Suhu : 36,5derajat celcius</li> <li>- TFU 2 jari dibawah pusat</li> <li>- Kontraksi uterus keras</li> <li>- Kandung kemih tidak penuh</li> <li>- Perenium ruptur derajat 2</li> </ul>
	A	PI A0 Inpartu kala IV
	P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Melakukan heacting jelujur pada ruptur perineum</li> <li>3. Membantu membersihkan tubuh ibu</li> <li>4. Menganjurkan cara masase fundus uteri dan menjelaskan tujuanya</li> <li>5. Mempraktikkan cara menyusui</li> <li>6. Menggabungkan ibu dan bayi dalam satu ruangan</li> <li>7. Memberikan terapi Amox 500 mg, Asam mefenamat (3x1), Vit A (1x1), Fe (2x1).</li> <li>8. Memberikan KIE tentang: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisasi bertahap</li> </ul> </li> <li>9. Memantau observasi kala IV, hasil terlampir di partograf</li> </ol>

## DISKUSI

### 1.Data Subjektif

Data subjektif yang ditemukan pada kasus Ny. V yaitu pada tanggal 30 Oktober 2021 pukul 21.30 WIB Ny. V datang ke klinik mengeluh merasakan perutnya mulas teratur sejak pukul 12:00 WIB dan ada pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 18:30 WIB. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rosyati (2017), tanda dimulainya persalinan ialah kontraksi yang semakin kuat serta meningkatnya lendir darah karna serviks yang mulai membuka dan mendatar. Sehingga pada kala ini tidak ditemui pertimpangan teori dengan hasil pengkajian. Pada pukul 23.00 WIB ibu memberitahu perutnya Mulas semakin kuat serta ingin BAB. Menurut peneliti keluhan yang dirasakan ibu adalah gejala dari kala II. Hal ini sesuai teori menurut Utami & Fitriahadi (2019), kala II ditandai dengan mulas yang disertai ingin mengedan bersamaan. Sehingga dari data yang diperoleh tidak ditemui adanya pertimpangan teori dengan hasil pengkajian yang diperoleh.

### 2.Data Objektif

Dari hasil pengkajian di dapati hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan umum pada kala II normal. Bidan melakukan priksa dalam dengan temuan tidak ada kelainan pada vulva, pembukaan

lengkap, dilatasi 100 %, portio sudah tidak teraba, Ket (-), hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. His 3x10'35" DJA 154x/menit, irama teratur. Dari hasil pengkajian tersebut tidak ditemukan pertimpangan teori teori dengan temuan. Pada kasus Ny. V didapati kontraksi uterus tidak adekuat atau inersia uteri. Inersia uteri ialah masalah his yang tidak adekuat atau lemah serta frekuensi yang jarang untuk membuka serviks dan mendorong janin keluar (Admin et al., 2020). Kemudian kala II Ny. V berlangsung selama 3 jam 33 menit. Hal ini tidak sesuai dengan teori Utami & Fitriahadi (2019) dikatakan normal apabila kala II berlangsung paling lama 2 jam pada primipara dan pada multipara paling lama 1 jam. Menurut peneliti kala II memanjang yang terjadi pada kasus Ny. V berhubungan dengan kontraksi Ny. V yang tidak adekuat atau inersia uteri. Hal ini sesuai teori menurut Admin (2020), yaitu kala II lama ialah masalah yang terjadi karena kelainan his meliputi inersia uteri yang his nya lemah,pendek serta jarang. Salah satu indikasi mulainya persalinan yaitu dengan ditandai dengan adanya his. Namun masalah tersebut akan berpengaruh dengan penurunan kepala dan pembukaan serviks yang disebut dengan inkoordinasi kontraksi otot rahim dimana kondisi ini dapat mengakibatkan kekuatan otot rahim Sulit untuk meningkatkan pembukaan dan pengeluaran janin dan akibatnya akan terjadi kala II lama karena persalinan yang tidak maju

(Admin et al., 2020)

### 3. Asasement

Melalui data subjektif dan objektif tersebut ditetapkan diagnosis mengacu pada pendokumentasian asuhan kebidanan yakni GI P0 A0 hamil 42 minggu inpartu kala II dengan inersia uteri dan kala II memanjang.

### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus Ny. V peneliti memberikan asuhan dengan menjelaskan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu meneran ketika ada kontraksi, membimbing serta memimpin ibu meneran, ibu dianjurkan posisi tidur miring kiri. Mempraktikkan teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang dari hidung kemudian mengeluarkannya perlahan dari mulut, memberi anjuran makan serta minum yang manis agar menambah tenaga serta menghadirkan suami untuk mendampingi ibu. Bidan dan peneliti membantu ibu dalam mengambil posisi untuk meneran setan mendukung dan menyemangati ibum

BSelain itu pada kasus Ny. V peneliti juga melakukan rangsangan puting susu. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Rini Hayu Lestari, 2017) rangsangan puting susu ialah upaya yang sering dilakukan agar kontraksi uterus dapat meningkat. Rangsangan ini juga membantu intensitas kontraksi karena dapat merangsang pelepasan hipofise posterior dan oksitosin



## KESIMPULAN

Setelah di lakukan pengkajian pada kasus Ny. V hingga evaluasi ditemukan adanya pertimpangan teori dengan temuan yaitu pada kala II terjadi inersia uteri dan kala II memanjang. Asuhan kebidanan pada Ny. V dan By. Ny. V telah disesuaikan dengan teori dan tujuh langkah varney serta tercatat dalam SOAP.

## PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuannya pasien didapatkan yang tertulis pada informed consent.

## REFERENSI

- Admin, Dewi Novitasari, Herawati, & Rizki Amalia. (2020). Hubungan Kpd, Janin Besar Dan Inersia Uteri Dengan Kejadian Kala II. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(19), 8–17. <https://doi.org/10.52047/jkp.v10i19.55>
- Rosyati, H. (2017). Asuhan Persalinan Normal. *P E R S a L I N a N*, 6.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia. In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. [https://doi.org/10.5005/jp/books/11257\\_5](https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5)
- Dinkes.Kota.Pontianak. (2021). *Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Kota Pontianak.
- Kemendes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. *Kementrian Kesehatan RI*.
- Martini, T., Keb, S. S. T., Damayanti, W., Fratidhina, Y., & Kes, M. (2016). *Posisi 3*. 361–365.
- Noftalina, E. (2021). Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat 1*(1), 1–5.
- Rini Hayu Lestari, E. A. (2017). *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 6(2), 38–42.
- Utami, I., & Fitriahadi, E. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.