

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K dan By. Ny. K Di PMB Ida Apianti Kota Pontianak

Tri Yuliani¹, Dwi Khalisa Putri², Ummi Yuniyanti³, Yetty Yuniarty⁴

¹²³⁴ Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

*triyuliani1604@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan kebidanan secara komprehensif melibatkan pemeriksaan keseluruhan, termasuk pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Selama proses kehamilan hingga nifas, penting untuk terus memantau kesehatan ibu dengan tujuan mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) sejak dini dan memberikan perawatan berkualitas. Kunjungan antenatal yang teratur sangat penting untuk mencegah perkembangan kondisi yang patologis atau risiko kematian pada ibu dan bayi. Indonesia memiliki Angka Kematian Bayi sebesar 35 per 1.000 KH, yang setara dengan sekitar 175.000 kematian bayi per tahun. Data ini menunjukkan bahwa AKB Indonesia masih relatif tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN lainnya. AKB Indonesia lebih tinggi 4,6 kali dari Malaysia, 1,3 kali dari Filipina, dan 1,8 kali dari Thailand.

Laporan Kasus: Asuhan komprehensif telah diterapkan kepada Ny. K dan By. Ny. K di PMB Ida Apianti dari tanggal 10 Agustus 2022 hingga 14 Februari 2023. Ny. K adalah seorang wanita berusia 24 tahun dengan riwayat kehamilan pertama (G1P0A0). Data yang digunakan dalam asuhan ini bersifat data primer, dan pengumpulan data dilakukan melalui proses anamnesis, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh dengan teori yang telah ada.

Diskusi: Laporan kasus ini menerapkan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang membandingkan prinsip-prinsip teori dasar dengan implementasinya dalam asuhan kebidanan komprehensif, yang mencakup seluruh proses dari kehamilan hingga pemakaian alat kontrasepsi. Tujuan utamanya adalah memastikan bahwa kondisi ibu dan bayi tetap sehat dan aman.

Simpulan: Pelayanan yang diberikan kepada Ny. K dan pasangannya (By. Ny. K) selama proses persalinan normal diarahkan melalui pendekatan dokumentasi berbasis SOAP. Saat melakukan evaluasi, teridentifikasi perbedaan antara teori dan praktek, terutama pada kala I fase aktif persalinan yang berlangsung dengan cepat.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Persalinan Normal

Comprehensive Midwifery Care On Mrs K And Her Baby At The Ida Aprianti Midwife Clinic Pontianak City

Tri Yuliani¹, Dwi Khalisa Putri², Ummi Yuniantini³, Yetty Yuniarty⁴

¹²³⁴ Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

*triyuliani1604@gmail.com

ABSTRACT

Background: Comprehensive midwifery care involves a thorough examination, including simple laboratory examinations and counselling. To reduce the Maternal Mortality Rate (MMR), pregnant women must have regular health checks to receive quality antenatal care and prevent the development of pathological conditions or the risk of death for the mother and baby. Indonesia has an Infant Mortality Rate (IMR) of 35 per 1,000 live births, equivalent to around 175,000 infant deaths per year. This data shows that Indonesia's IMR is still relatively high compared to other ASEAN member countries. Indonesia's IMR is 4.6 times higher than Malaysia, 1.3 times that of the Philippines, and 1.8 times that of Thailand.

Case Report: Comprehensive midwifery care was performed on Mrs. K (24 years, G1P0A0) and her baby from August 10, 2022, to February 14, 2023. The type of the data was primary. The data collecting techniques were anamneses, examination, observation, and documentation. The data, then, were analyzed by comparing the data gathered and the existing theory.

Discussion: This case report uses a descriptive case study method, in this case is comparing basic theoretical principles with their implementation in comprehensive midwifery care, covering the entire process from pregnancy to contraceptives. The main goal is ensuring the mother and baby remain healthy and safe.

Conclusion: Comprehensive midwifery care has been wholly and procedurally conducted for Mrs K and her baby using the SOAP method. However, a gap was found between the case and theory in the prolonged first-stage (precipitous labor).

Key words: comprehensive midwifery care, normal delivery

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan secara keseluruhan dengan pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Proses kehamilan hingga nifas memerlukan pemantauan kesehatan ibu untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sejak dini secara terus menerus dan berkualitas, serta kunjungan antenatal secara teratur, agar proses alami tersebut tidak berkembang menjadi patologi atau kematian (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

AKI yang terjadi pada negara Indonesia di tahun 2019 mencapai 4.221 kasus. Kematian ini umumnya disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya perdarahan (30%), tekanan darah tinggi sebesar 25 persen, infeksi sebesar 5 persen, gangguan sistem peredaran darah sebesar 5 persen, gangguan metabolisme sebesar 4 persen, dan faktor lainnya sebesar 31 persen. Sementara itu, di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun yang sama, terdapat 117 kasus kematian ibu. Penyebab utamanya adalah perdarahan sebesar 30 persen, hipertensi sebesar 21 persen, infeksi sebesar 5 persen, gangguan sistem peredaran darah sebesar 5 persen, gangguan metabolisme (0%), serta faktor lainnya sebesar 38 persen (Nanda *et al.*, 2019).

AKI di Pontianak tahun 2019 terdapat 17 kasus, di antaranya perdarahan (38%), hipertensi (19%) dan lain-lain (44%) (Dinkes, 2020). Karena perdarahan postpartum banyak terjadi, maka perdarahan merupakan penyebab utamanya. Terdapat 6.700 *Infant Mortality Rate* (IMR) (47%) per hari pada usia < 5 tahun. 2,4 juta anak berisiko meninggal dalam 28 hari pertama tahun 2019 (Kurniarum, 2016). 638 kasus asfiksia IMR di Kalbar tahun 2018 29,82% BBLR 24,17% (Nanda *et al.*, 2019).

Meskipun Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mengalami penurunan setiap tahunnya, tantangan untuk mengatasi AKB masih belum selesai. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), terlihat bahwa AKB telah mengalami penurunan yang signifikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 1991, AKB mencapai 68 kematian per 1.000 kelahiran hidup, tetapi pada tahun 2017, angka tersebut turun menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup. Meski demikian, Indonesia masih memiliki AKB yang tinggi jika dibandingkan dengan negara lain, seperti Singapura yang hanya memiliki 3 kematian per 1.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam dengan 8 kematian per 1.000 kelahiran hidup, dan Malaysia dengan 10 kematian per 1.000 kelahiran hidup. (Agustina & Azmi K, 2020).

Persalinan adalah proses alami pengeluaran hasil konsepsi yang dapat bertahan hidup dari rahim ke dunia luar. Ini melibatkan serangkaian perubahan fisiologis pada tubuh ibu untuk memungkinkan kelahiran janin melalui jalan lahir. Persalinan normal adalah ketika janin lahir pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), secara alami dengan kepala sebagai presentasi, dan berlangsung selama 18 jam tanpa komplikasi pada ibu maupun janin. (Nuvembrianti, I, 2019).

Dalam pengamatan saya sebagai seorang mahasiswa yang telah mengevaluasi asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. K, tindakan ini dapat berperan dalam mendukung usaha pemerintah untuk mencegah kematian ibu serta bayi. Dengan demikian, ibu hamil dan melahirkan memiliki akses lebih baik untuk mendapatkan perawatan dari tenaga kesehatan, terutama bidan atau dokter.

LAPORAN KASUS

Kasus ini mengadopsi pendekatan deskriptif observasional sesuai fokus pada penerapan Continuity of care kepada ibu yang sedang mengalami hamil yaitu Ny. K selama periode 10 Agustus hingga 14 Februari 2023 di PMB Ida Apianti Kota Pontianak. Subyek penelitian adalah Ny. K, yang berusia 24 tahun, belum pernah melahirkan (G1P0A0). Data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat data primer. Sistem terkumpulnya data melibatkan proses anamnesis, observasi, pemeriksaan, serta dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan memadukan hasil informasi yang didapatkan terhadap teori yang dimiliki sebagai dasar perbandingan.

Tabel Laporan Kasus

Tanggal	11 November 2022
Data Subjektif	Klien berkata ada keluaran lendir bercampur darah dan mules-mules seperti ingin melahirkan
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum klien Baik b. Kesadaran klien Composmentis 2. Pemeriksaan Antropometri: <ol style="list-style-type: none"> a. Berat badan klien 67,9 Kg b. Tinggi badan klien 152 Cm 3. Pemeriksaan TTV: <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah klien 128/78 mmHg b. Nadi klien 92 kali per menit c. Pernapasan klien 20 kali per menit d. Suhu klien 36,5°C 4. Pemeriksaan Fisik: <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah klien didapati tidak adanya pucat, serta tidak adanya oedema b. Mata klien didapati pada konjungtiva berwarna merah muda,

	<p>Sklera berwarna putih</p> <p>c. Payudara kecil didapati Putting susu menonjol, serta adanya kolostrum</p> <p>d. Abdomen: Leopold I klien TFU 31 cm teraba bulat lunak, tidak adanya lentingan Leopold II klien teraba panjang keras seperti papan pada bagian kanan perut klien, teraba bagian kecil berongga pada bagian kiri perut klien Leopold III klien teraba bulat keras susah dilentingkan Leopold IV klien Divergen Palpasi WHO: 3/5</p> <p>e. DJJ: 140 kali per menit, teratur</p> <p>f. TBBJ: 2,790 Gram</p> <p>g. Ekstremitas: Oedema (-)</p> <p>5. Pemeriksaan dalam : PD: Pembukaan 4 Portio: Konsistensi lunak, posisi middle, pendataran 45%, pembukaan 4 cm, Ketuban: (+), Terbawah: Kepala Penurunan: H I Penunjuk: ubun ubun kecil (UUK), Kesan Panggul: Luas</p>
Assasement	G1P0A0 hamil 38 minggu inpartu kala 1 fase aktif, Janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan, dan ibu memberikan respons terhadap keterangan yang disampaikan. 2. Membawa anggota keluarga guna memberikan dukungan selama proses persalinan, dan dalam hal ini, suami mendampingi ibu. 3. Memberikan dukungan secara psikologis, yang mengakibatkan penurunan tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu. 4. Membantu ibu dalam menentukan posisi tubuh yang nyaman dan mendorong mobilitas, sehingga ibu masih bisa berjalan-jalan di sekitar ruangan. 5. Memberikan panduan kepada ibu mengenai teknik relaksasi, dan ibu mampu melaksanakannya dengan baik. 6. Menyarankan ibu untuk mengonsumsi makanan dan minuman sesuai dengan kebiasaannya. 7. Menyarankan kepada ibu agar tidak menahan keinginan untuk BAK serta menjelaskan alasan dibalik anjuran tersebut, kemudian mengikuti saran yang telah diberikan 8. Melakukan pemantauan terhadap tanda-tanda vital (TTV), kontraksi rahim (HIS), detak jantung janin (DJJ), dan perkembangan proses persalinan. Hasil pemantauan ini terdokumentasi dalam partograf.

DISKUSI

1. Data subjektif

Sesudah mengumpulkan data subjektif, klien melaporkan adanya tanda-tanda persalinan, termasuk keluarnya lendir yang bercampur darah dan mules-mules yang terasa seperti ingin melahirkan setiap 5 menit sekali. Sesuai dengan

teori yang ditemukan, tanda-tanda persalinan mencakup nyeri yang berputar dari punggung yang menjalar ke bagian depan perut, rasa sakit di pinggang yang merambat ke depan secara teratur, kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks (dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), serta penipisan dan pembukaan serviks yang ditandai dengan pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda awal persalinan. (Robert & Brown, 2018)

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan pada Ny. K menunjukkan kondisi fisik ibu yang baik, kesadaran normal, dan kondisi janin yang juga dalam keadaan baik. Tekanan darah ibu adalah 128/78 mmHg, ukuran tinggi fundus uteri (TFU) adalah 31 cm, kepala janin sudah masuk dalam posisi panggul anterior posterior (PAP), dan detak jantung janin (DJJ) mencapai 140 kali per menit. Pada pukul 09.00 WIB, dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dan ditemukan pembukaan serviks sebesar 4 cm. Kemudian, pada pukul 16.00 WIB, dilakukan pemeriksaan dalam (VT) lagi, dan pembukaan serviks ibu telah mencapai tahap lengkap, menunjukkan bahwa kala I fase aktif berlangsung selama 7 jam.

Namun, berdasarkan teori, kala I persalinan terdiri dari dua fase, yaitu kala I fase laten dan kala I fase aktif. Kala I fase aktif adalah saat serviks membuka dari 4 cm hingga mencapai 10 cm. Secara normal, kala I persalinan pada primigravida membutuhkan waktu sekitar 13-14 jam, yang terdiri dari 13-14 jam pada kala I, 5 menit hingga 1 jam pada kala II. (Nurlianti, 2016).

3. Assasement

Dengan merujuk kepada data subjektif dan objektif yang telah disediakan, diagnosis yang ditegakkan berdasarkan dokumentasi asuhan kebidanan pada Ny. K, yang merupakan seorang ibu dengan riwayat kehamilan pertama (G1P0A0) yang sedang mengalami persalinan pada kala I fase aktif, dengan kala I yang berlangsung secara cepat.

4. Penatalaksanaan

Dalam manajemen kasus Ny. K, terdapat perbedaan antara teori dan praktik, terutama terkait dengan kala I fase aktif yang berlangsung dengan cepat. Setelah dilakukan pemeriksaan dan memfasilitasi posisi serta mobilisasi ibu, kontraksi rahim menjadi lebih teratur dan memadai, dan pembukaan serviks dari 4 cm hingga lengkap berlangsung selama 7 jam. Menurut teori, manajemen pada persalinan kala I yang berlangsung cepat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor,

termasuk mobilisasi, kekuatan kontraksi rahim, dan posisi bayi yang normal, dengan kontraksi rahim yang teratur dan memadai sekitar 3-4 kali dalam 10 menit, dengan durasi sekitar 40-45 detik, serta posisi bayi yang optimal (Handayani, Sulfiyanti, 2020).

Dengan memfasilitasi Ny. K untuk berjalan-jalan di sekitar ruangan, proses persalinan dapat berlangsung cepat, dan tindakan ini sejalan dengan teori yang telah disampaikan. Menurut teori yang dikemukakan oleh Siti & Spbm (2018), melakukan aktivitas seperti berjalan kecil-kecil selama tahap pembukaan serviks dapat menghasilkan persalinan yang lebih cepat dan mengurangi rasa sakit. Aktivitas berjalan kecil-kecil juga dapat meningkatkan tekanan pada leher rahim dan memudahkan bayi untuk masuk ke dalam panggul.

SIMPULAN

Setelah melakukan evaluasi klien, Ny. K dan By. Ny. K berdasarkan data yang dihasilkan dari pendekatan SOAP dalam asuhan persalinan normal, yang dikumpulkan melalui format asuhan kebidanan yang berbentuk lembaran, terlihat bahwa ada perbedaan antara teori dan praktik yang diamati dalam situasi lapangan. Perbedaan tersebut terutama terlihat pada kala I fase aktif persalinan yang berlangsung dengan cepat, kurang dari 14 jam, pada ibu yang sedang mengalami kehamilan pertamanya (primigravida).

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien didapatkan dari informasi yang sudah tercantum dalam formulir persetujuan informasi.

REFERENSI

Agustina, D., & Azmi, K. (2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H Dan Bayi Ny. H Dengan Asfiksia Ringan Di Kota Pontianak.* 1–20.
[http://repository.polita.ac.id/id/eprint/117/%0Ahttp://repository.polita.ac.id/id/eprint/117/1/NASPUB-17121228-DEVI AGUSTINA.pdf](http://repository.polita.ac.id/id/eprint/117/%0Ahttp://repository.polita.ac.id/id/eprint/117/1/NASPUB-17121228-DEVI%20AGUSTINA.pdf)

Fabiana Meijon Fadul. (2019). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K Umur 28 Tahun Dengan Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu.* 1(1), 56–65.

Handayani, Sulfiyanti, Y. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* Handayani D, Sulfiyanti, Indryani, Yuliani, M., Haslan.

Nanda, T. A., Azmi, K., Sari, I. P., & Nurvembrianti, I. (2019). *A Case Report : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny . M Dan By . Ny . M Di Praktik Mandiri Bidan (PMB)* TITIN. 2020.

Nuvembrianti Ismaulidia. (2019). *Konsep Dasar Persalinan.* *Konsep Dasar Persalinan*, 1–13. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-75-1>

Robert, B., & Brown, E. B. (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (Issue 1).

Siti, Y., & Spbm, R. (2018). *Faktor-Faktor Penyebab Kelainan Bibir Non Sindromik Pada Suku Sasak Lombok.* 9.