

A Care Report : Asuhan Komprehensif Pada Ny. R Dan By. Ny R Di Pmb Hj. Ida Apianti Kota Pontianak

Dwi Nuryana¹, Ismaulidia Nurvembrianti², Ummi Yuniyanti³, Khulul Azmi⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

dwinurvana12@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang : Pelayanan kebidanan komprehensif melibatkan perawatan sejak kehamilan hingga setelah persalinan, termasuk perawatan bayi dan kontrasepsi. WHO mencatat sekitar 295.000 kematian ibu pada tahun 2020 karena komplikasi seperti tekanan darah tinggi, pendarahan, infeksi pasca persalinan, dan tindakan aborsi berisiko. Data dari ASEAN Secretariat tahun 2021 menunjukkan bahwa Myanmar memiliki tingkat kematian ibu tertinggi pada tahun 2020 (282.000 per 100.000 kelahiran hidup), sementara Singapura tidak melaporkan kematian ibu. Oleh karena itu, peran bidan sangat penting dalam meningkatkan perawatan prenatal, persalinan aman, perawatan bayi, dan pelayanan kontrasepsi untuk mengurangi kematian ibu.

Laporan Kasus : Ny. R berusia 27 tahun menerima asuhan komprehensif dengan riwayat 2 kehamilan, 1 persalinan, dan tanpa riwayat aborsi. Data dikumpulkan melalui anamnesis di rumah pasien Pmb Hj. Ida Apianti mulai antara 17 Desember 2022 - 12 Januari 2023, lalu dianalisis dengan merujuk pada teori yang sesuai. Tindakan sesuai teori setelah data lengkap.

Diskusi : laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan ketidaknyamanan nyeri punggung, menggunakan metode SOAP.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan mengharapkan keselarasan data subjektif dan objektif dalam dokumen untuk memungkinkan analisis data akurat.

Kata kunci : asuhan kebidanan komprehensif, persalinan

Comprehensive Midwifery Care For Mrs R And Her Baby At The Ida Apianti Midwife Clinic Pontianak City

ABSTRACT

Background: Comprehensive midwifery care involves maternal care from the beginning of pregnancy until postpartum, including newborn care and contraceptive methods. World Health Organization (WHO), in 2020, recorded around 295,000 maternal deaths were caused by high blood pressure, bleeding, postpartum infections, and risky abortions. Data from the ASEAN Secretariat in 2021 shows that the highest Maternal Mortality Rate (MMR) was recorded in Myanmar at 282,000 per 100,000 live births, while the lowest MMR occurred in Singapore with no reports of maternal deaths. Therefore, midwives are essential in enhancing prenatal care, safe labour, newborn care, and control birth methods to reduce maternal death cases.

Case Report: Comprehensive midwifery care was performed for Mrs R (27 years) from December 17, 2022, to January 12, 2023. The patient has had two pregnancies, one delivery, and no abortion history. The data collecting technique was anamnesis and analyzed using the referred the theory. In short, the care has been done under the theory.

Discussion: This case report details the continuity of care for a third-trimester pregnancy patient with low back pain using the SOAP method.

Conclusion: Midwifery care expects alignment of subjective and objective data in documents to enable accurate data analysis.

Keywords: comprehensive midwifery care, delivery

PENDAHULUAN

Asuhan komprehensif ialah layanan yang diberikan oleh bidan sejak awal kehamilan hingga setelah persalinan, termasuk perawatan bayi yang baru lahir dan penggunaan alat kontrasepsi dengan tujuan memaksimalkan pelayanan dalam upaya mencegah kematian ibu dan anak (Yulita & Juwita, 2019). Fungsi dan peran bidan memiliki kontribusi penting dalam menyelenggarakan asuhan komprehensif, seperti melakukan pengawasan dan memberikan bantuan selama kehamilan, kelahiran, masa nifas, dan pelayanan perencanaan keluarga (Diana Sriyani, 2021)

Tujuan dilakukannya asuhan komprehensif yaitu untuk menghindari terjadinya angka kematian pada ibu dan anak. Dilihat dari data WHO di tahun 2020 terdapat sebanyak 295.000 di seluruh dunia kematian ibu yang disebabkan hipertensi kehamilan, perdarahan, infeksi nifas dan aborsi tidak aman (WHO, 2021). Data yang dirilis oleh ASEAN Secretariat tahun 2021 menunjukkan bahwa di tahun 2021 jumlah AKI tertinggi tercatat di Myanmar yaitu sebanyak 282.000 /100.000. Sedangkan jumlah AKI paling rendah ialah di Singapura dengan 0 kasus kematian ibu (Febriani et al., 2022)

Berbagai tindakan telah diambil untuk mengurangi tingkat Kematian Ibu, termasuk upaya meningkatkan kesehatan reproduksi dengan berfokus pada pemberian pelayanan bagi ibu hamil yang aman serta bebas dari kehamilan berisiko (Making Pregnancy Safer). Langkah-langkah ini mencakup peningkatan jumlah persalinan yang mendapatkan bantuan dari tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, peningkatan layanan rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, serta kesiagaan keluarga khususnya suami.

pembentukan sistem rujukan untuk penanganan komplikasi kehamilan, serta persiapan keluarga dan suami untuk siaga. Upaya lain termasuk memastikan akses ke pelayanan kesehatan ibu berkualitas, seperti layanan persalinan oleh bidan profesional, layanan perawatan pasca persalinan serta layanan rujukan jika terdapat komplikasi bantuan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus, dan rujukan jika terjadi komplikasi. Pemerintah juga mendorong pemeriksaan kehamilan yang teratur untuk memberikan informasi tambahan kepada ibu tentang aspek positif selama kehamilan dan mempersiapkan persalinan yang sehat dan aman, sebagai langkah dalam penurunan AKI dan AKB (Noftalina et al., 2021)

Tugas utama seorang bidan adalah memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif. Mereka memiliki peran kunci dalam memberikan layanan kesehatan dasar bagi ibu dan anak, dan juga memiliki kemampuan berkomunikasi dua arah saat

memberikan edukasi tentang pengenalan tanda yang membahayakan serta komplikasi terkait kebidanan. Sebagai eksekutor, bidan memainkan peran vital sebagai garda terdepan dalam menyediakan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh (Rokom, 2011)

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis mengambil judul tentang asuhan kebidanan komprehensif di PMB Hj. Ida Apianti

LAPORAN KASUS

Pada kasus ini metode yang digunakan ialah dengan observasional deskriptif Melibatkan Data Primer Dan Sekunder Yang Dikumpulkan Wilayah Kota Pontianak Dari Tanggal 17 Desember 2022 Sampai 12 Januari 2023. Data kehamilan Dikumpulkan berbentuk SOAP.

Tabel 1. Laporan kasus kehamilan

Catatan perkembangan	Tanggal
Data subjektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri pinggang 2. Klien mengatakan susah tidur
Data objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik 2. Kesehatan : Cm 3. TD : 110/80 mmHg 4. Nadi : 82x/menit 5. Konjungtiva merah muda serta tidak ada ikterik 6. Leopold I : TFU 28 cm, di fundus uteri teraba bulat keras 7. Leopold II : pada bagian perut kanan teraba panjang, keras dan pada bagian perut kiri teraba bagian-bagian kecil berongga 8. Leopold III : teraba bulat, lunak mudah dilentingkan 9. Leopold IV : divergen 10. Djj : 144 kali per menit, teratur
Assesment	GIPIA0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala
penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil dari pemeriksaan yang sudah dilakukan bidan 2. Memfasilitasi KIE dan konseling <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan cara mengatasi keluhan susah tidur dan sakit pinggang (mengajarkan ibu Tidak melakukan pekerjaan yang berat serta beristirahat b. Mengajarkan ibu yoga atau senam hamil untuk mengurangi rasa sakit pinggang c. Mengajarkan ibu kompres hangat pada pinggang yang terawa nyeri sekitar 20 menit 3. Bersama ibu menjadwalkan pemeriksaan Minggu depan

DISKUSI

1. Data subjektif

Ny. R mengeluarkan Nyeri bagian pinggang selama kehamilan seringkali disebabkan oleh posisi tubuh yang salah seperti membungkuk secara berlebihan, kurang beristirahat saat berjalan, mengangkat beban yang berat, terutama ketika ibu

hamil merasa kelelahan, dan duduk dengan bersandar terlalu lama, dapat mempengaruhi stabilitas otot panggul dan keseimbangan rahim. Hal ini menyebabkan tulang belakang menjadi lebih pendek dan mengakibatkan keluhan nyeri di bagian bawah punggung (Ella Khairunnisa et al., 2022)

2. Data objektif

Dapat disimpulkan dari hasil penelitian Ny. R bahwa kondisi umum ibu dalam keadaan baik, kesadaran normal, dan tanda-tanda vital stabil, pemeriksaan Leopold I dengan TFU 28 cm, Leopold II punggung janin berada di sebelah kanan dan bagian perut kiri ibu teraba bagian kecil janin seperti kaki dan tangan, Leopold III teraba bagian kepala janin sudah dibawah, Leopold IV divergen

3. Assesment

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjek dan objektif yang terdokumentasi dalam catatan asuhan kebidanan. Diagnosis ibu adalah G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala

4. Penatalaksanaan

Penyebab nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dikarenakan ibu terbiasa dengan Posisi tubuh terlalu membungkuk, kurangnya istirahat serta mengangkat beban berat Menurut penjelasan sastra Winata, salah satu metode untuk mengatasi nyeri punggung selama kehamilan adalah dengan melakukan latihan goyang panggul. Tujuannya adalah agar otot-otot punggung dan perut menjadi lebih kuat. Gerakan ini dilakukan dengan menggerakkan perut ke depan sehingga tekanan pada punggung berkurang dan mengurangi nyeri punggung selama tahap kedua persalinan (Susanti et al., 2021)

Tabel 2. Laporan kasus persalinan

Catatan perkemabangan	22 desember 2022
	Kala I Fase laten
Data subjektif	Ibu mengatakan mulas
Data objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. His 2x10 menit lamanya 25 detik 2. Djj : 144x per menit 3. Td : 108/64 mmHg 4. N : 82x per menit 5. Suhu : 36,3 6. Vt : pembukaan 3 cm, ketuban positif, kepala HII, tidak ada moulase dan ubun ubun kecil berada didepan
Assesment	GIPIA0 hamil 38 minggu inpartu kala 1 fase laten, janin tunggal hidup perentasi kepala

penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien, dan pasien dapat memahaminya 2. Menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan 3. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu untuk mengurangi kecemasannya 4. Memfasilitasi ibu dalam posisi dan mobilisasi, dan ibu masih bisa bermain gim ball 5. Mengajarkan ibu dan membimbing ibu mengenai teknik relaksasi di anatar kontraksi, dan ibu mengerti 6. Meminta klien untuk makan dan minum seperti biasa, ibu melakukannya 7. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK serta memberitahu manfaatnya 8. Memantau kemajuan persalinan dengan patograf serta melakukan observasi terhadap TTV, kontraksi serta djj.
	KALA II
Data subektif	Pasien mengatakan mulas semakin sering dan kuat ada rasa ingin meneran
Data objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran : CM 3. Djj : 140x per menit 4. His : 4x10 lamanya 40 detik 5. Adanya dorongan ingin meneran tekanan anus, perenium menonol, vulva membuka 6. Vt pembukaan lengkap, ketuban negatif kepala HIII-IV , moulase negatif , ubun ubun kecil didepan
Assesment	GIPIAO hamil 38 minggu inpartu kala II, janin tunggal hidup presentasi belakang kepala
penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membolehkan ibu meneran saat kontraksi karena pembukaan sudah lengkap.ibu meneran dengan benar 2. Memimpin dan membimbing ibu meneran, ibu dapat melakukan dengan baik 3. Membantu pertolongan persalinan sesuai dengan langkah APN, tidak dilakukan episiotomi
	KALA III
Data subjektif	Ibu mengatakan perut terasa mulas
Data objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 132/77 mmHg 2. N : 80 kali per menit 3. P : 20 kali per menit 4. Tfu : setinggi pusat, tidak terdapat janin kedua 5. Kontraksi : keras 6. Kandung kemih : kosong 7. Tali pusat tampak menjulur depan vulva
Assesment	PIIAO inpartu kala III
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan suntikan oksitosin sebanyak 1 amp secara IM di 1/3 paha atas bagian depan 2. Memotong tali pusat, mengelumnya dengan Umbilikal klem 3. Mengeringkan bayi dengan lampin serta meletakkan bayi di atas perut ibu untuk IMD

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan perengangan tali pusat terkendali, tali pusat menjulur dan semburat darah ,plasenta lahir jam 07.25 wib 5. Meraba uterus untuk massase, kontraksi baik 6. Memastikan plasenta sudah lahir komplit,, selapu ketuban, kotelidon lengkap, panjang tali pusat 48 cm insensi sentralis, bb plasenta 500 gr diameter 15 cm tidak ada pengapuran 7. Menilai Pendarahan 150 cc
	Kala IV
Data subjektif	Ibu mengatakan nyeri jalan lahir
Data objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran : CM 3. Td :133/77 mmHg 4. Tfu : 1 jari dibawah pusat 5. Kontraksi : keras 6. Kandung kemih : kosong 7. Ruptur pada mukosa vagina, otot vagina (derajat 1) 8. Pendarahn 150 cc
Assesment	PIIA0 Inpartu kala IV dengan laserasi derajat 1
penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjahit perineum Secara jelujur 2. Membantu membersihkan tubuh ibu, ibu merasa nyaman 3. Mempraktikan ibu cara massase fundus uterus dan manfaatnya 4. Menyatukan bayi bersama ibunya dalam ruangan yang sama 5. Memberikan terapi oral amoxilin 3x500mg , tablet as. Menefenammat 3x500mg, vit A 1x200.000 IU, fe 2x60mg 6. Berikan KIE tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Mobilisasi bertahap dan ibu memahaminya b. Teknik yang benar saat menyusui dan ibu memahami

DISKUSI

1. Data subektif

Ny. R mengalami gejala seperti mulas pada kala I dan Kala II persalinan, serta kram dan nyeri saat proses persalinan Kala III. Suryanti (2019) menjelaskan bahwa dalam Kala II, pasien merasakan dorongan untuk meneran beriringan dengan kontraksi, adanya tekanan daerah ruktum dan vagina, menonjolnya perineum dan vulva membuka serta pengeluaran lendir bercampur darah. Pada kala III, pasien mengatakan mulas pada saat bayi sudah lahir. Sementara pada kala IV ibu merasa baik tanpa keluhan.

2. Data objektif

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kondisi umum Ny. R dalam keadaan baik dan kesadarannya normal. Pada kala I, Ny. R mengalami persalinan selama 3 jam 18 menit, dimulai dari awal munculnya tanda-tanda persalinan hingga mencapai pembukaan lengkap. Menurut teori, fase laten dan fase aktif durasinya berbeda. Fase

laten ialah terhitung sejak awal kontraksi beraturan hingga serviks mulai membuka dari 0 hingga 3 cm. Pada multigravida berlangsung selama 6 sampai 8 jam (Dini, 2017). Mekanisme aktif kala III atau Active Management of the third Stage of labor ialah diberikannya oksitosin sebanyak 10 IU pasca bayi lahir saat dipastikan tidak adanya janin kedua. Kemudian menjepit dan memotong tali pusat, PTT setelah ada kontraksi sehingga munculnya tanda lepasnya placenta seperti semburat darah, uterus keras, tali pusat menjulur dan panjang (Alviani et al., 2018). Dikatakan perdarahan kala IV adalah ketika didapati jumlah darah sebanyak 500 ml saat 2 jam pertama kelahiran. dalam hal ini jumlah perdarahan sulit ditentukan apabila melihat dari jumlahnya. Perdarahan yang melebihi batas normal sangat berpengaruh terhadap Tanda Vital, kesadaran mlemah, keringat dingin, menggigil dan Hb menurun (BrSitepu and Sitorus, 2021)

3. Assasement

Berdasarkan hasil pemeriksaan dari data subjektif dan objektif dalam catatan asuhan kebidanan, diagnosis yang dapat ditegakkan adalah PIIA0 persailan pervaginam

4. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan Ny. R, dapat diobservasi bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal berdasarkan hasil pemeriksaan dan intervensi kebidanan yang telah diberikan. Tindakan yang dilakukan pada Ny. R mulai dari kala I hingga kala IV dapat dijalankan dengan terkoordinasi

Tabel 3. Laporan kasus imunisasi

Catatan perkembangan	24 februari 2023
Data subjektif	Usia bayi 1bulan
Data objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ku : baik 2. Kesadaran : cm 3. Bb : 4100 gr 4. Pb : 49 cm 5. S : 36,5
Assasemnt	Bayi sehat usia 1 bulan imunisasi BCG + Polio 1
penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan , ibu mengerti 2. Memberikan imunisasi polio 1 (2 tetes secara per oral) 3. Memberikan kie tentang BCG untuk pencegahan penyakit TBC 4. Memberitahu efek samping imunisasi BCG adalah normal dan ibu disarankan untuk tidak menggosok area suntikan 5. Memposisikan bayi dengan menyiapkan daerah yang akan di suntik

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Menyiapkan vaksin BCG, bidan memberikan suntikan vaksin BCG 0,05 ml secara IC di 1/3 lengan atas kanan 7. Memberitahukan ibu untuk melakukan imunisasi selanjutnya bulan depan 8. Memberitahu pentingnya imunisasi BCG dan polio 1 kepada ibu dan ibu memahami 9. Mendokumentasikan hasil pada buku KIA dan SOAP
--	--

DISKUSI

1. Data subjektif

Saat melakukan evaluasi pada Ny. R ditemukan bahwa dalam analisis data yang diperoleh dari wawancara subektif terdapat kesenjangan pada berat badan bayi.

2. Data objektif

Dari pemeriksaan fisik yang sudah dilakukan bidan terhadap Ny. R menunjukkan berat badan tidak normal, dan tinggi badan berada dalam batas normal. Menurut penelitian Mezzacappa 2016, batas normal penambahan berat badan yaitu 800 gram saat 1 bulan, 900 gram saat 2 bulan dan 800 gram saat 3 bulan. Ketika menginjak usia 1 bulan, kenaikan berat badan bayi sekitar 800 gram dari saat kelahirannya. (Siregar and Ritonga, 2020)

3. Assesment

Berdasarkan dari hasil dokumentasi asuhan, diagnosis yang tepat berdasarkan hasil penilaian data subjektif dan objektif adalah bayi usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG+Polio 1.

4. Penatalaksanaan

Pada kunjungan imunisasi By. Ny. R telah mendapatkan imunisasi Hb 0 serta sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1. Menurut teori pediatri, bidan memberikan suntikan imunisasi BCG 0.05 ml secara IC disepertiga lengan atas kanan dan memberikan imunisasi polio 1 secara oral 2 tetes, serta menjelaskan manfaat imunisasi BCG yaitu untuk mencegah penyakit TBC. Pada imunisasi selanjutnya bayi tidak ditemani oleh peneliti karena peneliti sudah selesai dalam melakukan penyusunan tugas akhir dan sidang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan evaluasi pada Ny. R dan By. Ny. R, berdasarkan data subjektif dan objektif, assesment dan penatalaksanaan asuhan persalinan normal, semua data telah dikumpulkan melalui format asuhan kebidanan (SOAP) sejak asuhan kehamilan, persalinan, nifas hingga bayi baru lahir dapat ditarik kesimpulan bahwa Ny. R serta By. Ny. R dalam keadaan normal serta sehat.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien didapatkan dari surat pernyataan yang telah termuat pada informed consent

PERPUSTAKAAN

REFRENSI

- Alviani, E.S., Wijaya, M., Aprilliani, I.K., 2018. Gambaran Lama Waktu Pelepasan Plasenta Dengan Manajemen Aktif Kala Iii Dan Masase Fundus Setelah Bayi Lahir Di Rsud Kelas B Kabupaten Subang. *J. Sist. Kesehat.* 3, 182–188. <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i4.18496>
- BrSitepu, A., Sitorus, T., 2021. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Tentang Perdarahan Persalinan Kala Iv Di Klinik Romana Tahun 2021. *JINTAN J. Ilmu Keperawatan* 1, 58–67. <https://doi.org/10.51771/jintan.v1i2.138>
- Dini, K., 2017. Manajemen Intervensi Fase Laten Ke Fase Aktif Pada Kemajuan Persalinan. *NURSCOPE J. Keperawatan dan Pemikir. Ilm.* 3, 27–34.
- Ella Khairunnisa, Eka Riana, Dwi Khalisa Putri, Sella Ridha Agfiani, 2022. Gambaran Derajat Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *WOMB Midwifery J.* 1, 13–17. <https://doi.org/10.54832/wombmidj.v1i2.69>
- Febriani, D.T., Maryam, M., Nurhidayah, N., 2022. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indones. J. Heal. Sci.* 2, 77–82. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i2.324>
- Hamil, I., 2021. Article Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Di Wilayah Puskesmas Sebengkok Tarakan Ruly Prapitasari Universitas Borneo Tarakan, Indonesia.
- Noftalina, E., Riana, E., Nurvemberianti, I., Aprina, T., 2021. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR. *polita press.*
- Rokom, 2011. Bidan Ujung Tombak Terdepan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak.
- Siregar, S., Ritonga, S.H., 2020. Hubungan pemberian asi eksklusif dengan pertumbuhan berat badan bayi 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas padangmatinggi kota padangsidempuan tahun 2018. *J. Kesehat. Ilm. Indones.* 5, 35–43.
- Susanti, L., Medika, S.A.-M., 2019, undefined, 2021. Analisis Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Pemberian Pelvic Rocking. *Jmm.Ikestmp.Ac.Id* 2, 2548–1398.