

# Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Di Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kubu Raya

Adha Fahriani<sup>1</sup>, Ismaulidia Nurvembriantri<sup>2</sup>, Tria Susanti<sup>3</sup>, Nurhasanah<sup>4</sup>

<sup>1234</sup>Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[adhafahriani0903@gmail.com](mailto:adhafahriani0903@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar belakang** : Pelayanan kebidanan yang komprehensif meliputi pemeriksaan menyeluruh terhadap ibu hamil yang dilakukan secara sistematis, lengkap, dan berkesinambungan mulai dari fase kehamilan, fase persalinan, fase nifas, dan fase neonatal guna menurunkan tingginya angka kematian ibu dan bayi, yaitu masalah terbesar di Indonesia. — sekarang. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan pada tahun 2021 terdapat 303.000 kematian ibu, sedangkan di Indonesia terdapat 24 kematian bayi untuk setiap 1.000 kelahiran hidup

**Laporan Kasus:** Asuhan komprehensif dilakukan pada Ny. T di Puskesmas Sungai Durian dan di rumah Pasien yang dimulai dari tanggal 13 Januari 2023 hingga imunisasi. Subjek dari asuhan komprehensif ini yang merupakan Ny. T berusia 33 tahun G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>. Data primer tentang subjek dikumpulkan melalui observasi, pemeriksaan, dokumentasi, dan pengumpulan data anamnesis. Untuk mengkaji data lebih lanjut, hasil pengumpulan data primer dikontraskan dengan hipotesis yang telah ditetapkan.

**Diskusi:** Laporan kasus ini menggunakan kombinasi metodologi studi kasus dan kerangka deskriptif untuk mengevaluasi pelayanan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. T di Puskesmas Sungai Durian dan di rumah pasien. Pasien ditangani dengan imunisasi dan persalinan, keduanya dilakukan secara hati-hati sesuai dengan pedoman perawatan yang telah ditetapkan.

**Simpulan:** Ny. T mendapatkan dokumen kelahiran standar dan pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan SOAP. Pengelolaan asuhan kebidanan yang diberikan pada kasus Ny. T tidak sesuai dengan teori; khususnya, Ny. T tidak melakukan sentuhan vagina (VT) selama fase awal persalinan.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan Komprehensif, Persalinan Normal.

**A Case Report : COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE ON MRS T  
AT THE SUNGAI DURIAN COMMUNITY HEALTH CENTER  
KUBURAYA REGENCY**

**Adha Fahriani<sup>1</sup>, Ismaulidia Nurvembriantri<sup>2</sup>, Tria Susanti<sup>3</sup>, Nurhasanah<sup>4</sup>**

<sup>1234</sup> Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic  
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat  
[adhafahriani0903@gmail.com](mailto:adhafahriani0903@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** Comprehensive midwifery services involve thorough examinations of pregnant women, conducted systematically and continuously throughout the stages of pregnancy, labor, postpartum, and neonatal care. The aim is to reduce the high rates of maternal and infant mortality in Indonesia. According to the World Health Organization (WHO), there were 303,000 maternal deaths in 2021, and specifically, 24 infant deaths for every 1,000 live births in Indonesia.

**Case Report:** Mrs. T received comprehensive care at the Sungai Durian Community Health Center and in her home on January 13, 2023, including examinations and immunizations. Mrs. T, aged 33 and with a history of 5 pregnancies and 4 deliveries, was the recipient of this comprehensive care. Primary data was gathered through observation, examination, documentation, and medical history collection. The results of the primary data collection were then compared with established hypotheses for further analysis.

**Discussion:** This case report utilized case study methodology and a descriptive framework to assess the comprehensive midwifery services provided to Mrs. T at the Sungai Durian Community Health Center and in her home. The patients received treatment, including immunizations, and the delivery process followed established care guidelines.

**Conclusion:** Mrs. T received standard birth documentation and midwifery services employing the SOAP approach. However, the management of midwifery care for Mrs. T did not align with the theoretical framework due to the absence of vaginal touching (VT) during the early phase of labor.

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care, Normal Labor

## PENDAHULUAN

Pelayanan kebidanan yang secara menyeluruh meliputi pengkajian menyeluruh dan dukungan berkelanjutan untuk ibu hamil, ibu baru, ibu nifas, dan bayi dalam upaya menurunkan angka kesulitan pada ibu yang kini menjadi penyebab kematian terbesar.(Sriyani *et al.*, 2022).

Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan pada tahun 2018, terdapat 8,30 kematian ibu (MMR) di seluruh dunia untuk setiap 100.000 kelahiran hidup akibat masalah pada tiap kehamilan sampai persalinan.. (Kemenkes RI, 2020).

Profil kesehatan Provinsi Kalimantan Barat menyatakan bahwa kejadian kematian Ibu sebanyak 2.982 kasus dengan penyebab tertinggi yaitu kasus perdarahan sebanyak 1.330 kasus. Penyebab lain atau faktor yang tidak langsung antara lain penyakit seperti hipertensi pada kehamilan. Kemudian, pada faktor kematian lainnya ditemukan 1.077 kasus gangguan *metabolic* dan infeksi kasus partus lama 1 sedangkan kasus lain sebanyak 45 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat 2021).

Terdapat dua kategori penyebab kematian ibu: penyebab secara langsung dan penyebab yang tidak langsung. Kondisi kebidanan seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, serta penyakit yang dialami ibu baik sebelum ataupun selama kehamilan, seperti penyakit jantung, malaria, tuberkulosis, penyakit ginjal, dan sindrom imunodefisiensi didapat, semuanya dapat secara langsung bertanggung jawab atas kematian ibu atau terkait erat dengan kematian ibu. ke mereka. Sementara itu, karena ibu hamil dengan kondisi tersebut lebih mungkin mengalami komplikasi, maka "empatnya juga"—terlalu lanjut usia (>35 tahun), memiliki terlalu banyak anak (>4), dan terlalu dekat (jarak kehamilan < 2 tahun) —Dapat memperburuk kondisi ibu. (Susiana 2019) dalam (Marceliya 2018).

Pemerintah telah menerapkan beberapa ide untuk mempercepat penurunan tersebut pada angka kematian ibu dan bayi baru lahir akibat tingginya angka kematian .

Langkah-langkah ini termasuk menawarkan layanan persalinan yang komprehensif dan berkualitas tinggi, termasuk perawatan prenatal penuh untuk kesehatan ibu hamil, bantuan medis profesional selama persalinan, perawatan nifas, dan perawatan bayi, serta pertimbangan dan rujukan khusus jika pasien tidak jelas. tentang hal-hal yang berkaitan dengan penyelenggaraan keluarga berencana, termasuk penyelenggaraan keluarga pasca melahirkan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Beberapa langkah pemerintah untuk meminimalkan angka kematian ibu (MMR) termasuk meningkatkan protokol persalinan di rumah sakit, membangun sistem rujukan

terkait kehamilan, dan meningkatkan kesehatan reproduksi—yang penting untuk perawatan prenatal dan dapat menurunkan risiko kehamilan. Memaksimalkan jumlah kehamilan yang tidak mengakibatkan kematian baik ibu maupun anak melalui peningkatan kesehatan reproduksi, pendampingan, dan perawatan kehamilan. (Barasinski *et al.*, 2022)

Berdasarkan hasil presentasi diatas maka peneliti mengambil judul tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif atau asuhan secara menyeluruh Pada Ny.T Di Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kubu Raya.

## LAPORAN KASUS

Kerangka penelitian ini menerapkan pada metode penjelasan dengan menggunakan data langsung dan tidak langsung sebagai pendekatan studi kasus di Puskesmas Sungai Durian Dari tanggal 13 Januari 2023 sampai bayi imunisasi.

Subjeknya yaitu Ny.T umur 33 tahun G5P4A0. Hasil dari pengumpulan data selanjutnya didokumentasikan dalam bentuk pencatatan asuhan kebidanan meliputi subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan, dalam bentuk format catatan SOAP.

**Tabel 1. Laporan Kasus Persalinan**

CatatanPerkembangan	Tanggal 13 Januari 2023
	<b>KALA I</b>
Subjektif	Ibu berkata perutnya terasa mules
Objektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesadaran compos mentis</li> <li>2. Tekanan darah 115/91 mmHg</li> <li>3. Nadi 81<sup>x</sup>/mnt</li> <li>4. Leopod I : TFU 29 cm,difundus meraba/teraba bokong janin</li> <li>5. Leopod II : Punggung janin sebelah kanan, Ekstremitas janin sebelah kiri.</li> <li>6. Leopod III : Terababagian terbawah kepala janin.</li> <li>7. Leopod IV : divergen (4/5 bagian)</li> <li>8. DJJ : 137 kali per menit, teratur</li> <li>9. Pemeriksaan HB dilaksanakan pada tanggal 13Januari 2023 didapati hasil 11,5%</li> <li>10. HIS : 2 X 10' 25"</li> <li>11. VT: Bukaan 0 cm, cairan ketuban (+), kepala HI, moulase kepala bayi (-),teraba UUK depan</li> <li>12. Pemeriksaan pembukaan (VT) : <ul style="list-style-type: none"> <li>● 13 – 1 – 2023 (20.51)</li> <li>Pembukaan 0 cm</li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>14 – 1 – 2023 (03.15) Pembukaan 1 cm</li> </ul>
Assesment	G <sub>5</sub> P <sub>4</sub> A <sub>0</sub> kehamilan 39 mgg inpartu kala I fase laten dengan janin tunggal hidup prentasi kepala
Penatalaksanaan/Pengelolaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memaparkan hasil pemeriksaannya terhadap ibu dan ibu mengerti</li> <li>2. Mendatangkan keluarga (suami) dalam pendampingan proses persalinan, ibu didampingi oleh suami</li> <li>3. Menyampaikan dukungan psikologis dan menganjurkan pasien untuk berdoa sebelum bersalin, ibu berdoa dan istigfar, dan rasa cemas ibu berkurang.</li> <li>4. Membantu posisi dan mobilisasi, ibu hanya miring ke kiri</li> <li>5. Membimbing ibu untuk dapat melakukan teknik relaksasi, ibu pasti bisa melakukannya</li> <li>6. Memberikan saran kepada ibu untuk harus makan dan minum seperti biasanya, ibu melakukan hal tersebut.</li> <li>7. Menyarankan ibu agar tidak menahan BAK dan berikan penjelasan tujuannya dari hal tersebut, ibu melaksanakan saran yang diberikan.</li> <li>8. Siapkan perlengkapan pertolongan persalinan, partus set sudah tersedia.</li> <li>9. Amati TTV, His, DJJ, dan kemajuan persalinan, hasil terlampir dapat dilihat pada partograf</li> </ol>
Tanggal 14 Januari 2023 03.15 Wib	KALA II
Subjektif	Pasien mengatakan perutnya lebih sering sakit dan ada perasaan ingin meneran
Objektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesadaran : compos mentis</li> <li>2. TD:110/90 mmhg</li> <li>3. Nadi 88<sup>x</sup>/m</li> <li>4. Suhu 36,6<sup>0</sup>c</li> <li>5. Respirasi 20<sup>x</sup>/m</li> <li>6. DJJ: 135<sup>x</sup>/m, teratur</li> <li>7. Terdapat tanda pasti kala II yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doran</li> <li>- Teknus</li> <li>- Perjol</li> <li>- Vulka</li> </ul> </li> <li>8. VT : (buka lengkap) 07.20</li> <li>9. His : 4 x 10' 40"</li> <li>10. Selaput ketuban pecah (07:20)</li> <li>11. Penurunan :kepala HIII-IV</li> <li>12. Moulase kepala bayi(-)</li> <li>13. Penunjuk:terdeteksi UUK depan</li> </ol>
Assesment	G <sub>5</sub> P <sub>4</sub> A <sub>0</sub> Pada kehamilan ke 39 mgg inpartu kala II , Janin tunggal hidup persentase bagian belakang kepala.

<p>Penatalaksanaan/Pengelolaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengabari ibu hasil pemeriksaan pembukaan telah lengkap sehingga diperbolehkan megejan bila terjadi kontraksi, kondisi janin dalam keadaan baik.</li> <li>2. Memyemangati ibu agar bersemangat untuk meneran dengan baik.</li> <li>3. Menganjuri ibu untuk melakukan relaksasi jika tidak ada kontraksi</li> <li>4. Memimpin dan menuntun ibu saat terjadi kontraksi, ibu dapatmelakukannya..</li> <li>5. Membantu proses melahirkan sesuai langkah, bayi lahir dengan spontan pada pukul 07.25 WIB anak perempuan hidup, menangis spontan.</li> <li>6. Melakukan pemotongan tali pusat yang selanjutnya diklem dengan umbilicalsteril</li> <li>7. Menggunakan delay dari mulut kemudian hidung untuk menghisap lendir bayi</li> <li>8. Bersihkan bayi dari darah serta cairan menggunakan kain lap, ganti kain basah dengan kain kering, dan menjaga kehangatan bayi, bayi dalam keadaan kering danbersih.</li> <li>9. Memberikan rangsangan taktil dengan mengusap punggung bayi dan telapak kaki bayi, bayi menangis kuat.</li> <li>10. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi di tempat yang hangat.</li> </ol>
<p>Tanggal 14 januarai 2023 07.30 Wib</p>	<p>KALA III</p>
<p>Subjektif</p>	<p>Ibu mengatakan perutnya masih saja terasa mules</p>
<p>Objektif</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. K/U: Baik</li> <li>2. Kesadaran: Compos mentis</li> <li>3. TFU :1 jari dibawah pusat</li> <li>4. Tidak ada sama sekali teraba janin kedua</li> <li>5. Kontraksi uterus : teraba keras</li> <li>6. Tekanan darah: 110/70 mmhg</li> <li>7. Nadi : 86<sup>x</sup>/m</li> <li>8. Pernapasan : 20<sup>x</sup>/m</li> <li>9. Suhu : 36,3<sup>o</sup>c</li> <li>10. Vesika Urinaria: tidak penuh</li> <li>11. Tali pusat terlihat mencuat/menjulur di depan vulva</li> </ol>
<p>Assesment</p>	<p>P5A0 Partus Kala III persalinan</p>

<p>Penatalaksanaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memaparkan pada ibu tentang tindakan yang akan diberikan</li> <li>2. Menginjeksi oksitosin secara IM pada 1/3 depan paha atas.</li> <li>3. Mengeluarkan plasenta sesuai langkah penatalaksanaan aktif kala III menggunakan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali), plasenta lahir dengan spontan pada pukul 07.30 WIB</li> <li>4. Melaksanakan masase uterus seraya menilai perdarahan yang keluar, uterus teraba keras perdarahan <math>\pm</math> 100cc</li> <li>5. Mengecek kelengkapan plasenta, plasentalengkap</li> </ol>
<p>Tanggal 14 januarai 2023 07.45 Wib</p>	<p>KALA IV</p>
<p>Subjektif</p>	<p>Ibu berkata terdapat rasa nyeri pada area jalan lahir</p>
<p>Objektif</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : Baik, kesadaran: composmentis,</li> <li>- TD : 110/80 mmhg, N : 76 x/m, RR : 21 x/m, s: 36°C</li> <li>- TFU 2 jari bawah pusat</li> <li>- Kontraksipada uterus teraba keras,</li> <li>- Vesika urinaria : tidak penuh.</li> </ul>
<p>Assesment</p>	<p>P<sub>5</sub>A<sub>0</sub> Pada persalinan/partus kala IV</p>
<p>Penatalaksanaan/Pengelolaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyiapkan kebersihan diri, ibu dalam keadaan bersih dan nyaman</li> <li>2. Ajari ibu cara memijat uterus/rahim dan jelaskan tujuannya, ibu bisa melakukannya</li> <li>3. Membimbing dan melatih ibu cara mobilisasi bertahap, ibu dapat melakukannya</li> <li>4. Menyiapkan kamar untuk ibu dan bayi</li> <li>5. Berikan terapi ibu Amox (3x1) 500 mg, Asam Mefenamet (3x1) 500 mg, Vit. A (1x1) 2 buah, Tablet FE (1x1), serta menjelaskan cara mengonsumsi, ibu memahami dan bersedia meminum semua obat yang sudah diberikan.</li> <li>6. Memeriksa fisik bayi BeratBadan:2600 Gram,PB  : 48 Cm, Ld : 30 cm, Lk : 31 cm, Lila : 18 cm, mengeringkan bayi, Melakukan pembersihan pada jalan nafas bayi, memberikan rangsangan taktil, membedong bayi dengan kain bedong dan menempatkan bayi ditempat yang</li> </ol>

	hangat 7. Mengobservasi kemajuan pada kala IV hasil terlampir di partograf.
--	--

## DISKUSI

### 1. Data subjektif

Beberapa keluhan yang dialami oleh Ny.T yaitu adanya rasa mulas yang semakin sering dan adanya rasa ingin meneran disebabkan adanya kontraksi pada saat melahirkan yang akan menimbulkan rasa nyeri. Menurut teori yang dikemukakan oleh (Ayu and Supliyani, 2017) kontraksi dan dilatasi serviks serta pada segmen bagian bawah rahim mengakibatkan kuatnya kontraksi dan tekanan yang terjadi, nyeri akan bertambah bila serviks sudah berdilatasi penuh akibat tekanan bayi terhadap stuktur panggul yang diikuti dengan peregangan dan robekan pada jalan lahir. Adapun faktor lain yang mempengaruhi nyeri terhadap persalinan yaitu usia, pengalaman sebelumnya, budaya, faktor emosional, pengetahuan, tingkat kepercayaan diri, sistem dukungan, lingkungan, lama persalinan serta posisi ibu dan janin.

### 2. Data objektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap Ny.T di data objektif ditemukan yaitu kondisi keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu compos mentis, serta tanda-tanda vital lainnya dalam rentang normal. Pada saat pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kasus. Sedangkan pada pemeriksaan VT ditemukan adanya kesenjangan pada ibu yang dilakukan di mana hasil dari peneliti untuk pemeriksaan dalam atau *vaginal touch* di periksa 7 jam setelah dari pemeriksaan pertama namun hasil dari teori yang di dapatkan pemeriksaan dalam (VT) dilakukan setiap 4 jam sekali setelah dari pemeriksaan pertama untuk bisa mempermudah tenaga kesehatan khususnya bidan dalam mengetahui kemajuan persalinan serta dapat meminimalisirkan jika terjadi indikasi (Price dan Wilson., 2018)

### 3. Assessment

Dari data objektif dan subjektif diatas ditegakkan diagnosa pengumpulan data pada asuhan kebidanan yaitu: G5P4A0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup persentase belakang kepala.

### 4. Pengelolaan

Pada saat tindakan terdapat kesenjangan pada Ny.T dalam ketidaktepatan waktu dilakukannya pemeriksaan dalam (*vaginal touch*) sehingga tidak bisa mendeteksi atau menilai perkembangan kemajuan persalinan yang dapat menyebabkan terjadinya kegagalan jika sewaktu – waktu kondisi janin tidak baik dalam menangani kegawatdaruratan pada persalinan (Price dan Wilson., 2018)



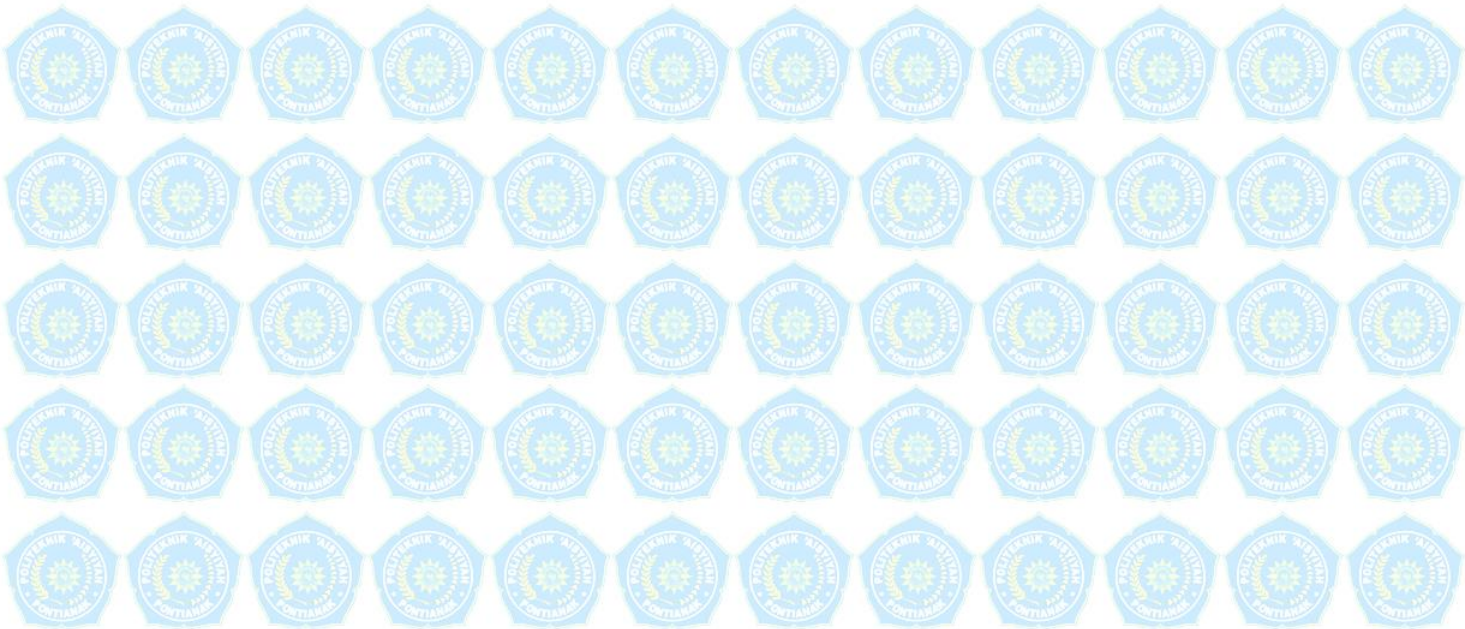
## KESIMPULAN

Setelah dilakukan analisis dan peninjauan terhadap Ny.T terdapat ketimpangan antar teori dengan perawatan yang diberikan adalah pada saat persalinan terdapat kesenjangan di kala 1 saat melakukan pemeriksaan dalam atau *vaginal touch*.

## PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan responden didapatkan dari sebuah pernyataan yang dilampirkan pada lembaran perjanjian.

# PERPUSTAKAAN



# POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

## REFERENSI

- Azrimaidaliza, Khairany, Y. and Putri, R. (2021) ‘Gambaran Perilaku Anc Dan Vaksinasi Ibu Hamil Pada Era Pandemi Covid-19 Di Punggelan 1 Kabupaten Banjarnegara’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(1), pp. 40–44.
- Barasinski, C. *et al.* (2022) ‘Intervention during the Perinatal Period: Synthesis of the Clinical Practice Guidelines from the French National College of Midwives’, *Journal of midwifery & women’s health*, 67(51), pp. S2–S16. Available at: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13421>.
- Kemenkes RI (2020) ‘Angka Kematian Ibu di Dunia’, *Kemenkes*, 4(1), pp. 1–10.
- Mirawati (2022) ‘Analisis Determinan Kejadian Laserasi Jalan Lahir Pada Ibu Bersalin di RS Islam Banjarmasin’, *Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan*, 12(2), pp. 118–123. Available at: <https://doi.org/10.37859/jp.v12i2.3673>.
- Nurvembrianti, I. and Purnamasari, I. (2021) ‘Pendampingan ibu hamil dalam upaya peningkatan status gizi’, 1(2), pp. 50–55.
- Riana, E. *et al.* (2021) ‘Pendampingan Ibu Hamil Di Era Pandemi Covid-19 Dalam’, *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(April), pp. 122–126.
- Sriyani, D. *et al.* (2022) ‘Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan Halaman Jurnal : <http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinik> Trimester Iii , Persalinan , Nifas , Neonatus Dan Keluarga Berencana Case Study : Midwife Care On My D Trimester Iii Pregnancy , Keywords : Pregn’, 1(3).
- Wigianita, M.R., Umijati, S. and Trijanto, B. (2020) ‘Hubungan kenaikan berat badan ibu saat hamil dengan berat badan bayi baru lahir’, *Darussalam Nutrition Journal*, 4(2), p. 57. Available at: <https://doi.org/10.21111/dnj.v4i2.3944>.
- Yuliantanti, T. and Nurhidayati, N. (2021) ‘Faktor Predisposisi Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Nifas Di Puskesmas Boyolali 2’, *Jurnal Kebidanan*, 13(02), p. 222. Available at: <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v13i02.470>.