

# Laporan Kasus: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S dan By. Ny. S Di PMB Astatin Chaniago

Eti Safitri<sup>1\*</sup>, Sella Ridha Agfiyany<sup>2</sup>, Eka Riana<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

\*etisafitri2707@gmail.com

## INTISARI

**Latar Belakang:** Menurut WHO menyatakan secara global pada tahun 2018, di seluruh dunia diperkirakan Angka Kematian Ibu sebanyak 8,30 per 100.000 kelahiran hidup yang diakibatkan oleh kehamilan dan persalinan dengan komplikasi. Berdasarkan Ketua Komite ICIFPRH didapati AKI negara Indonesia sampai tahun 2019 masih tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah AKI dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan sebanyak 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Usaha yang dilakukan pemerintah guna menurunkan AKI dan AKB adalah dengan program asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup pelayanan asuhan kebidanan terpadu dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan asuhan *continuity of care* (model asuhan kebidanan berkelanjutan) yang dituliskan dengan menggunakan metode SOAP secara komprehensif.

**Laporan Kasus:** Asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dengan menggunakan data primer dan sekunder pada pemeriksaan secara langsung berdasarkan karakteristik ibu bersalin normal di PMB Astatin Chaniago Kabupaten Kubu Raya. Asuhan kepada Ny. S dan By. Ny. S yang dilaksanakan sejak 18 November 2021 hingga 15 Februari 2022.

**Diskusi:** Laporan kasus ini merupakan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. S dan By. Ny. S dengan menggunakan metode SOAP yang dipergunakan untuk mencari kesenjangan antara teori dan praktik.

**Simpulan:** Asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. S dan By. Ny. S dengan persalinan normal telah dilaksanakan dengan metode tujuh langkah varney dan telah dituangkan berbentuk SOAP, didapati tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

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

## A Case Report: Comprehensive Midwifery Care on Mrs S and Her Baby at PMB Astatin Chaniago

### ABSTRACT

**Background:** According to the World Health Organization (WHO), globally in 2018, it is estimated that the maternal mortality rate is 8.30 per 100,000 live births caused by pregnancy and childbirth with complications. Based on the Chair of the ICIFPRH Committee, it was found that the MMR in Indonesia until 2019 was still high, at 305 per 100,000 live births. The number of MMR from the recording of family health programs at the Ministry of Health in 2020 shows as many as 4,627 deaths in Indonesia. This number shows an increase compared to 2019 of 4,221 deaths. Efforts made by the government to reduce MMR and IMR are comprehensive midwifery care programs that include integrated midwifery care services starting from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, to family planning using a continuity of care approach. written using the SOAP method comprehensively.

**Case Report:** Midwifery care for normal delivery mothers using primary and secondary data on direct examination based on the characteristics of normal mothers in PMB Astatine Chaniago, Kubu Raya Regency. Care for Mrs. S and By. Mrs. S held from 18 November 2021 to 15 February 2022.

**Discussion:** This case report is a comprehensive midwifery care for Mrs. S and By. Mrs. S by using the SOAP method which is used to find the gap between theory and practice.

**Conclusion:** Comprehensive midwifery care for Mrs. S and By. Mrs. S with normal delivery has been carried out using the seven-step Varney method and has been poured in the form of SOAP, it is found that there is no gap between theory and practice.

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care, Normal Delivery.

## **PENDAHULUAN**

Menurut data dari WHO menyatakan secara global pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia diperkirakan 8,30 per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan (Mulyani & Novianti, 2020).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendapati pencatatan program kesehatan keluarga didapati angka kematian ibu tahun 2020 sebesar 4.627 kasus. Data tersebut didapati adanya peningkatan dari tahun 2019 sebesar 4.221 kasus. Sebagian besar kasus pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dan gangguan sistem peredaran darah dengan jumlah kasus yaitu 1.330 kasus untuk perdarahan, 1.110 kasus untuk hipertensi dan 230 kasus untuk gangguan sistem peredaran darah (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia hingga tahun 2018/2019 Indonesia tetap tinggi di 305 per 1000 kelahiran hidup. Data dari profil kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2019, angka kematian ibu tercatat sebanyak 113 kasus kematian ibu, angka kematian ibu tahun 2018 akan bertambah banyak yaitu sebesar 86 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2020).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di PMB Astatin Chaniago Kabupaten Kubu Raya Tahun 2021 diperoleh data dari proses persalinan normal yaitu sebanyak 100 orang ibu bersalin.

## **LAPORAN KASUS**

Studi kasus dari penelitian untuk Ny. S dan Bayi Ny. S di PMB Astatin Chaniago Kubu Raya dari tanggal 18 November 2021 hingga 15 Februari 2022 ini dengan pendekatan *continuity of care* dengan menggunakan metode observasional deskriptif dengan subjek berusia 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 39 minggu dengan persalinan normal. Jenis data yang digunakan yaitu data primer. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan anamnesa, melakukan observasi dan pemeriksaan serta melakukan pendokumentasian. Analisis data dilakukan untuk melihat perbandingan antara kasus yang ada baik melalui sumber yang tersedia.

Tabel 1. Laporan Kasus Kehamilan

Tanggal	28 Oktober 2021
Data Subjektif	- Ibu mengeluhkan mules-mules dan nyeri perut
Data Objektif	- Keadaan umum ibu baik - Kesadaran ibu composmentis - Berat badan ibu sebelum hamil seberat 70 kg - Berat badan ibu sekarang seberat 76 kg
Assesment	G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Hamil 39 minggu, janin hidup dengan presentasi kepala tidak adanya gemelli
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengerti atas penjelasan dari hasil pemeriksaan.</li> <li>Ibu mengerti atas penjelasan keluhan atau ketidaknyamanan yang dialami dan bagaimana mengatasinya.</li> <li>Memberikan KIE tentang: <ul style="list-style-type: none"> <li>Istirahat.</li> <li>Persiapan persalinan.</li> <li>Tanda dan gejala persalinan.</li> <li>Perawatan payudara.</li> </ul>                     Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti KIE yang diberikan.                 </li> <li>Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen Fe dan vitamin yang diberikan secara rutin, ibu mengatakan untuk melaksanakan anjuran yang disampaikan.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk cek darah secara lengkap, ibu berkata akan mengikuti saran yang diberikan.</li> <li>Mengingatkan ibu agar jadwal kunjungan lanjutan atau saat ada keluhan, ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan.</li> </ol>

Tabel 2. Laporan Kasus Persalinan Kala I

Tanggal	18 November 2021
Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan mules sejak tanggal 17 November 2021 pukul 18:30 WIB</li> <li>Ibu mengatakan keluar lendir berbentuk darah sejak tanggal 18 November 2021 pukul 03.00 WIB</li> <li>HPHT : 6 Februari 2021</li> <li>TP : 13 November 2021</li> </ul>
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu baik</li> <li>Kesadaran ibu composmentis</li> <li>Tekanan darah ibu sebesar 100/70 mmHg</li> <li>Nadi ibu sebesar 80 kali per menit</li> <li>Respirasi ibu sebesar 20 kali per menit</li> <li>Suhu ibu sebesar 36°C</li> <li>Pemeriksaan dalam: portio lunak, tebal, posisi middle, pendataran 50 sampai 60%, pembukaan 3 cm, ketuban (+), penurunan Hodge II, terbawah kepala.</li> </ul>
Assesment	G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Hamil 41 minggu inpartu fase laten kala 1, karena <i>overweight</i> presentasi kepala dengan janin tunggal hidup.
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengerti tentang penjelasan hasil pemeriksaan.</li> <li>Pendamping ibu yaitu suaminya dalam proses persalinan berlangsung.</li> <li>Kecemasan ibu berkurang setelah diberikan dukungan psikologis.</li> <li>Ibu bisa berjalan dalam ruangan setelah diberikan fasilitas berupa</li> </ol>

	<p>posisi dan mobilisasi.</p> <p>5. Ibu dapat melakukannya teknik relaksasi setelah diberikan bimbingan.</p> <p>6. Menyarankan kepada ibu agar makan dan minum seperti biasa, ibu makan 1 biskuit dan satu gelas air putih.</p> <p>7. Menyiapkan alat pertolongan persalinan, baju ibu dan baju bayi.</p> <p>8. Hasil observasi telah dicantumkan di lembar observasi berupa kemajuan persalinan, TTV, DJJ dan His.</p>
--	---

Tabel 2. Laporan Kasus Persalinan Kala II

Tanggal	18 November 2021
Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu berkata mules semakin kuat dan sering, pengeluaran air dari jalan lahir.</li> <li>- Ibu mengatakan mau berteran.</li> </ul>
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum ibu baik</li> <li>- Kesadaran ibu composmentis</li> <li>- Denyut jantung janin sebesar 138 kali per menit</li> <li>- His sebesar 3x10'45"</li> <li>- Pemeriksaan dalam didapati portio lunak, tipis, pendataran 98%, pembukaan lengkap, moulase (-), ketuban (-), penurunan Hodge III-IV, Ubun-ubun kecil depan.</li> <li>- Hasil inspeksi didapati tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.</li> </ul>
Assesment	G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Hamil 41 minggu inpartu kala II dengan <i>overweight</i> , janin tunggal hidup presentasi kepala.
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memfasilitasi ibu posisi yang nyaman, ibu memilih posisi dorsal recumbent.</li> <li>2. Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan lengkap dan bisa meneran apabila terjadinya kontraksi, kondisi janin sangat baik.</li> <li>3. Memberikan motivasi kepada ibu untuk bersemangat dalam meneran.</li> <li>4. Ibu dapat melakukan dengan baik proses meneran setelah dipimpin dan dibimbing.</li> <li>5. Pertolongan persalinan sudah sesuai langkah APN, didapati: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partus spontan pukul 08.30 WIB, anak laki-laki hidup A/S 9/10, BB 3.300 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 11 cm.</li> </ul> </li> </ol>

## DISKUSI

### 1. Data Subjektif

Hasil data subjektif didapati mules di bagian perut dan nyeri di bagian punggung. Menurut teori Purnamasari (2019), menyatakan bahwa pada kasus tersebut merupakan kehamilan fisiologis namun disertai dengan ketidaknyamanan yaitu nyeri pinggang. Selama masa kehamilan berlangsung didapati adanya penambahan berat badan secara berjenjang dan pemusatan kepada distribusi ulang dan yang mempengaruhi hormonal untuk seluruh struktur otot pada saat kehamilan berlangsung. Keadaan seperti itu berakibat munculnya postur tubuh berubah kepada ibu hamil. Semakin bertambah umur kehamilan maka akan terjadinya perubahan

sistem musculoskeletal. Perubahan pada musculoskeletal yang menyebabkan berat badan meningkat, pergeseran pusat tubuh yang mengakibatkan rahim menjadi besar, perubahan gerak dan pengenduran masa otot. Sakit pinggang disebabkan oleh ketidakstabilannya sendi sakroiliaka dan semakin bertambahnya peningkatan pada lordosis lumbal.

## 2. Data Objektif

Hasil data objektif didapati berat badan ibu sebelum hamil seberat 70 kg, berat badan ibu sekarang seberat 76 kg, TB: 165 cm, LILA 32,5 cm dan IMT: 28,1. Pada saat pemeriksaan kehamilan perlu dilakukannya pemeriksaan antropometri yang berupa berat badan, tinggi badan, LILA, dan indeks masa tubuh, hal tersebut untuk mengetahui status gizi ibu hamil (Fahmi, 2020).

Berat badan adalah ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan (Halimatussakdiah & Miko, 2016). Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berhubungan langsung dengan berat badan bayinya dan risiko melahirkan BBLR meningkat dengan kurangnya kenaikan berat badan selama kehamilan. Penambahan berat badan ibu selama hamil terendah adalah 6 kg, tertinggi 20 kg (Khoiriah et al., 2015).

Adanya peningkatan berat badan ibu dimasa hamil berlandaskan pada perhitungan IMT. Pedoman tersebut untuk mengetahui status gizi dimasa kehamilan dengan membandingkan IMT sebelum masa kehamilan. Rumus menghitung IMT yaitu berat badan dibagi tinggi badan yang dalam satuan kilogram dan meter kuadrat. Apabila IMT didapati  $>18,5$  -  $<25,5$  dikatakan normal atau tidak berisiko, jika  $<18,5$  atau  $>25,5$  maka dikatakan tidak normal atau berisiko (Fahmi, 2020).

Namun demikian pemeriksaan IMT umumnya dilakukan pada TM1 sehingga adapun IMT Ny. S pada saat TM1 adalah 32,5 maka dapat disimpulkan setelah dilakukan pengkajian data objektif dan menurut teori yang ada, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus

## 3. Assesment

Hasil data assessment didapati G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>M<sub>0</sub> Hamil 37 minggu, didapati janin hidup secara utuh tidak gemelli dengan presentasi kepala.

## 4. Penatalaksanaan

Hasil data penatalaksanaan didapati dari kasus Ny. S selama penelitian ini adalah:

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan normal, tidak ditemukan masalah, ibu bisa menjelaskan kembali mengulangi apa yang disampaikan.
- b. Menjelaskan ketidaknyamanan yang didapatkan pada saat kehamilan, ibu mengatakan seringkali merasakan sakit pinggang, merupakan fisiologis kehamilan, cara mengatasinya yaitu jangan mengangkat beban yang berat, tidur dengan posisi miring usahakan jangan terlentang, usahakan jangan duduk dan berdiri terlalu lama, ketika hendak bangun dari posisi baring hendaklah miring terlebih dahulu baru bangun dan menganjurkan senam hamil.
- c. Memberikan KIE tentang:
  - 1) Istirahat.
  - 2) Tanda dan gejala persalinan.
  - 3) Persiapan persalinan.
- d. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi suplemen Fe dan vitamin yang diberikan, ibu berkata segera mungkin melaksanakan saran yang telah diberikan.
- e. Menganjurkan ibu segera cek darah secara lengkap, ibu berkata akan melaksanakan saran yang disampaikan.
- f. Memberitahukan ibu untuk jadwal kunjungan ulang atau saat didapati adanya keluhan, ibu mengerti.

## **SIMPULAN**

Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi didapati konsep dasar asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. S dan Bayi Ny. S di PMB Astatin Chaniago Kab. Kubu Raya dengan persalinan normal telah dilaksanakan sejalan menurut metode 7 (tujuh) langkah varney dan telah dicantumkan dalam bentuk SOAP.

## **PERSETUJUAN PASIEN**

*Informed concent* dipergunakan untuk menyatakan persetujuan pasien dalam kegiatan penelitian ini.

## **REFERENSI**

- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2020). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan Tahun 2019*. Pontianak.
- Fahmi, Z. Y. (2020). *Indeks Massa Tubuh Pra-Hamil Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 842-847.

<https://doi.org/10.35816/jisks.v12i2412>

Halimatussakdiah & Miko. A. (2016). *Hubungan Antropometri Ibu Hamil (Berat Badan, Lingkar Atas, Tinggi Fundus Uteri) Dengan Reflek Fisiologi Bayi Baru Lahir Normal*. *AcTion Journal*, 1(2).

Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta.

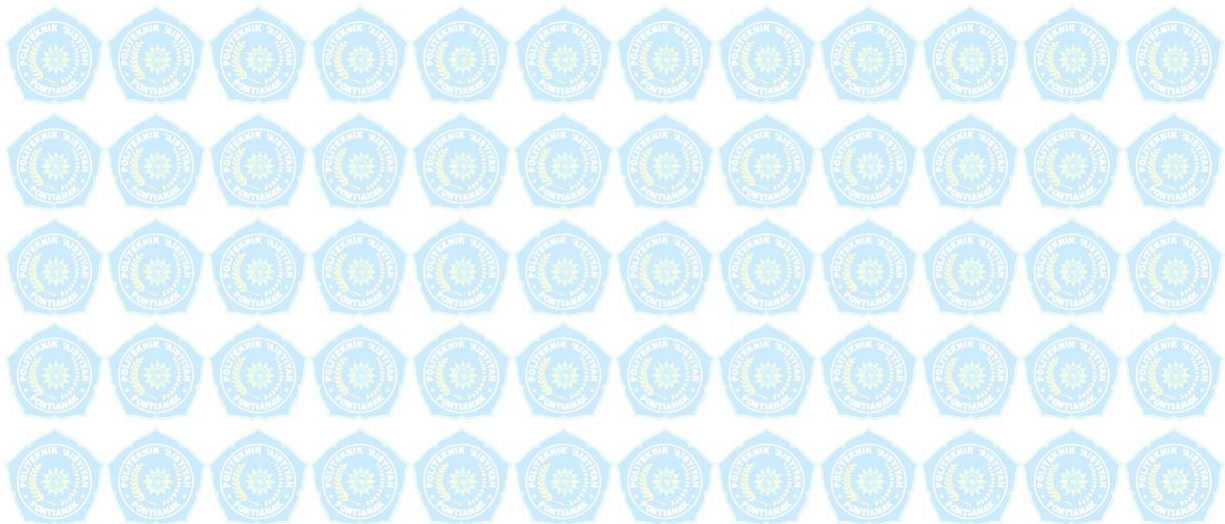
Khoiriah et al., (2015). *Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil Dengan Berat Bayi Lahir Rendah*. *Jurnal Majority*, 4(3).

Mulyani & Novianti. (2020).

Purnamasari, K. D. (2019). *Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III*. *Journal Of Midwifery And Public Health*, 1(1), 9.

<https://Doi.Org/10.25157/Jmph.V1i1.2000>

## PERPUSTAKAAN



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK