

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Dengan Persalinan Prematur Dan By. Ny. N Di wilayah Kota Pontianak

Malisa¹, Dwi Khalisa Putri², Yetty Yuniarty³, Sofia Afritasari⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

malisamalisa924@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Persalinan prematur yaitu persalinan yang terjadinya diantara minggu ke 20 - 37 minggu kehamilan, dihitung pada hari pertama siklus menstruasi terakhir. Menurut data *Organisasi Kesehatan Dunia* (WHO) Indonesia memiliki tingkat kelahiran prematur tertinggi kelima di Dunia, tercatat 657.700 lahir prematur. Pada tahun 2019, *Organisasi kesehatan dunia* (WHO) mengatakan kisaran 900.000 anak meninggal yang disebabkan oleh komplikasi kelahiran prematur dan memperkirakan pada tahun 2020 sejumlah 13,4 juta bayi lahir prematur. Peningkatan angka kelahiran prematur dari tahun 2020 hingga 2021 sebesar 4% dan mengalami penurunan 1% pada tahun 2022 menjadi 10,4% . Persalinan prematur dapat terjadi karena faktor yang disebabkan atas unsur sosio-demografi, kesehatan umum serta penyakit episodik, unsur obstetri, infeksi, unsur ibu, unsur ayah serta karakteristik janin.

Laporan Kasus: Di wilayah Kota Pontianak Ny. N diberikan asuhan kebidanan berkelanjutan sejak 28 Februari 2023 hingga 5 Juli 2023. Subjek penelitian ini adalah Ny. N usia 33 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 35 minggu dengan persalinan prematur. Informasi yang dikumpulkan melalui data primer. Untuk memperoleh data, teknik yang digunakan yaitu dengan pengumpulan data mulai dari wawancara, pengamatan serta pengecekan serta dokumentasi. Analisa datanya memerlukan perbandingan diantara informasi yang dikumpulkan melalui teori yang ada.

Diskusi: Laporan perkara tersebut menggunakan teknik studi kasus dengan pendekatan manajemen yang disajikan dalam bentuk SOAP untuk menggambarkan asuhan kebidanan yang diberi atas Ny. N dengan persalinan prematur.

Simpulan : Teknik 7 langkah Varney yang digunakan dalam asuhan kebidanan, dan dokumentasi dalam bentuk SOAP. Tidak ada perbedaan antara hasil data objektif dan subjektif. Hasilnya, seluruh datanya terhimpun dan dikesimpulkan Analisa serta penatalaksanaan dilaksanakan selaras melalui teori yang ada.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Persalinan Prematur

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE OF PRETERM LABOR FOR MRS N IN THE PONTIANAK CITY AREA

Malisa¹, Dwi Khalisa Putri², Yetty Yuniarty³, Sofia Afritasari⁴

¹²³⁴ Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat
malisamalisa924@gmail.com

ABSTRACT

Background: Premature birth is defined as the delivery that occurs between the 20th and 37th week of pregnancy, calculated from the first day of the last menstrual cycle. Data from the World Health Organization (WHO) indicates that Indonesia has the fifth highest rate of premature births globally, with 657,700 reported cases. In 2019, approximately 900,000 children succumbed to complications arising from premature birth. Furthermore, in 2020, 13.4 million babies were born prematurely, signifying a 4% increase. However, there was a marginal decrease of 1% in 2022, bringing the rate down to 10.4%. Premature birth can be attributed to various factors, including socio-demographic, general health, episodic diseases, obstetric, infections, maternal and paternal factors, and fetal characteristics.

Case Report: Comprehensive midwifery care was administered to Mrs. N, a 33-year-old primigravida at 35 weeks of gestation presenting with premature labor. The care was provided from February 28, 2023, to July 5, 2023. Primary data was collected through interviews, observations, and documentation. Data analysis involved comparing the collected information with established theories.

Discussion: This report delineates the midwifery care delivered to Mrs. N for premature labor, employing the case study technique and a management approach presented in the form of SOAP.

Conclusion: The midwifery care was meticulously executed using Varney's 7-step technique and documented in the SOAP format. Objective and subjective data yielded congruent results, and the management adhered to established theories.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Premature Labor

Translated and Certified by
Muhammadiyah University - Center for
Language Learning
Muhammadiyah University of Pontianak
Head,

Yuniarty M, Pd

Number : _____
Date : _____

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup evaluasi yang menyeluruh dan mencakup penilaian dasar dan saran mengenai layanan kebidanan. Ini mencakup pemeriksaan fisik rutin di berbagai titik dalam kehidupan, termasuk kehamilan, persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Hal ini dicapai dengan menawarkan keluarga berencana, perawatan nifas, dan perawatan kebidanan berkelanjutan dari awal kehamilan hingga persalinan (Indramayu et al., 2020).

Rasio Kematian Ibu (AKI) adalah 295.000 kematian ibu di seluruh dunia pada tahun 2020, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Negara-negara memiliki AKI yang berbeda pada tahun 2020, Singapura memiliki jumlah kematian ibu yang tidak dilaporkan terendah dan Myanmar memiliki AKI tertinggi, 282,00 per 10.000 kelahiran hidup. Lebih jauh, 2.350.000 jiwa di seluruh dunia meninggal dunia pada tahun 2020 akibat Angka Kematian Bayi (AKB). Pada tahun yang sama, Singapura memiliki AKB terendah 0,80 per 1.000 kelahiran hidup sementara Myanmar kembali melaporkan AKB terburuk 22,00 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2021).

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat dari 4.627 kematian pada tahun 2020 menjadi 7.389 kematian pada tahun 2021, sebagaimana dilaporkan oleh Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2021 terdapat 24 kasus Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020, sedangkan pada tahun 2021 hanya terdapat 21 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Di Provinsi Kalimantan Barat, angka kematian ibu diperkirakan mencapai 142 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Angka kematian ibu tertinggi terjadi di Kabupaten Melawi (308 per 100.000 kelahiran hidup) dan terendah di Kabupaten Mempawah (72/100.000 kelahiran hidup). Lebih lanjut, pada tahun 2022 terjadi 634 kematian bayi baru lahir. Berat badan lahir rendah dan prematur menyumbang 30,2% dari kematian neonatal (bayi yang lahir sebelum 28 hari), sedangkan asfiksia menyumbang 28% dari kasus tersebut. Variabel signifikan lainnya adalah infeksi, COVID-19, tetanus neonatorum, kelainan bawaan, dan penyakit lainnya (Kemenkes RI, 2022).

Jumlah kasus kematian bayi (AKB) sebanyak 21 orang atau 1,87 dari tiap 1.000 kelahiran hidup yang terdokumentasi di wilayah layanan Puskesmas Kota Pontianak. Penyebab terbanyak yakni Asfiksia, 9 perkara, BB minim (BBLR) sebesar 9 kasus, kelainan bawaan 2 kasus kemudian diikuti dengan tetanus neonatorum 1 kasus. AKB tertinggi terdapat di Puskesmas Pal tiga (3 kasus), Puskesmas Aliyang, Kp. Bangka, Tanjung Hulu, Telaga Biru, Khatulistiwa (2 kasus) (Kemenkes RI, 2022).

Persalinan prematur yakni persalinan yang terlaksana diantara minggu ke 20 sampai ke 37 minggu kehamilan, sebagaimana ditentukan oleh hari pertama siklus menstruasi terakhir. Berdasarkan data dari *Organisasi Kesehatan Dunia* (WHO), Indonesia memiliki jumlah kelahiran prematur tertinggi kelima di dunia, dengan lebih dari 657.700 kasus yang terdokumentasi. Pada tahun 2019, *Organisasi kesehatan dunia* (WHO) mengatakan kisaran 900.000 anak meninggal yang disebabkan

komplikasi kelahiran prematur dan memperkirakan pada tahun 2020 sejumlah 13,4 juta bayi lahir prematur 2020. Peningkatan angka kelahiran prematur dari tahun 2020 hingga 2021 sebesar 4% dan mengalami penurunan 1% pada tahun 2022 menjadi 10,4% (CDC, 2023). Persalinan prematur dapat terjadi karena faktor yang disebabkan atas unsur sosio-demografi , kesehatan umum serta penyakit episodik, unsur obsetetri, infeksi, unsur ibu, unsur ayah serta karakteristik janin (Marlita Sari et al., 2021).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu untuk mencegah terjadinya kelahiran prematur yaitu dengan cara meningkatkan kesehatan prakonsepsi, menangkalkan kehamilan dini serta kehamilannya tak diharapkan, meningkatkan interval antar kehamilan, peningkatan kualitas dan sistem perawatan, meningkatkan penentu sosial kesehatan dan memperkaya kesehatan bayi pasca melahirkan, dan memperhatikan keperluan nutrisinya atas masa kehamilan karena gizi sangat mempunyai peranan krusial atas keadaan ibu serta janin (Nurvembrianti et al., 2021).

LAPORAN KASUS

Penelitian berlangsung di Wilayah Kota Pontianak sejak tanggal 28 Februari sampai 5 Juli ini memakai teknik study kasus yang dipadukan melalui cara penelitian observasional deskriptif (CSR) yang difokuskan pada ibu hamil hingga melahirkan, perawatan bayi baru lahir, pascapersalinan, serta KB. Subjek penelitian Ny. N berusia 33 tahun melalui riwayat kehamilan (G2P1A0). Melalui pengumpulan data mulai dari wawancara, observasi, pemeriksaan, dokumentasi, dan jenis data primer. Analisa datanya dilaksanakan melalui memperbandingkan keterangan yang diraih saat ini.

Tabel 1
Laporan Kasus

Nama : Ny.N	No.RM : -
Umur : 32 th	Tanggal : 13-05-2023d
Tanggal & jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
13-05-2023 02.00 wib	<p>S : Klien mengatakan bahwa ia mengalami kram perut yang lebih sering serta kuat, disertai keluarnya lendir bercampur darah</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi umum: <ol style="list-style-type: none"> a. Kondisi umum klien Baik b. Kesadaran pasien Composmentis 2. Pengecekan Antropometri: <ol style="list-style-type: none"> a. BB kliennya 74,4 Kg b. Tinggi badan kliennya 156 Cm c. Pengecekan TTV: <ol style="list-style-type: none"> d. Tekanan darah kliennya 128/82 mmHg e. Nadi kliennya 87 kali per menit f. Pernapasan kliennya 20 kali per menit g. temperature kliennya 36,5 C 3. Pengecekan badan : <ol style="list-style-type: none"> a. Tidak adanya oedema dan wajah klien tidak pucat b. Konjungtiva mata klien berwarna merah muda, serta sklera berwarna putih c. Klien memiliki saluran susu menonjol dan kolostrium yang terlihat di

	<p>payudaranya</p> <p>d. Abdomen: Leopold I : TFU 31 cm terasa bulat lunak, tak melenting Leopold II : Bagian kiri perut kliennya terabakan panjang keras seperti papan pada, bagian kanan perut kliennya, teraba elemen-elemen kecil Leopold III kliennya terabakan bulat keras sulit dilentingkan Leopold IV : Divergen Palpasi WHO: 3/5</p> <p>e. DJJ: 140 kali per menit, tersusun</p> <p>f. TBBJ: 3.100 Gram, Ekstremitas: Oedema (-)</p> <p>g. Pengecekan VT : PD: Pembukaan 8 cm Portio: Konsistensinya lunak, letak anterior, pendataran 80%, Ketuban: (+), Terbawah: Kepala Penurunannya: HIII Petunjuk: ubun ubun kecil (UUK), Kesan Panggul: Luas</p> <p>A : G2P1A0 Hamil 35 minggu inpartu kala 1 fase aktif janin tunggal hidup presentasi belakang kepala</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukannya ibu tentang temuan pengecekan dan langkah-langkah yang dilaksanakan 2. Memberikan dukungan spiritual dan psikologis (melalui doa dan bacaan) kepada ibu untuk mengurangi rasa sakit dan takut serta memastikan persalinan yang nyaman, aman, dan lancar. 3. Menghadirkan anggota keluarga untuk membantu dan mendampingi ibu dalam proses persalinan (ibu didampingi oleh suaminya) saat ia akan melahirkan. 4. Memberitahu untuk makan dan minum seperti biasa untuk mengisi tenaga selama tahap mengejan (ibu mau makan dan minum). 5. Memberikan pijatan punggung kepada ibu untuk meredakan ketidaknyamanannya dan mengurangi kecemasan selama kontraksi. 6. Menyarankan ibu guna mengambil letak yang nyaman dan berbaring miring ke kiri/kanan. 7. Menjelaskan kepada ibu cara rileks melalui menarik napas dalam pada hidung serta mengembuskannya perlahan lewat mulut (ibu dapat memahami) 8. Memantau TTV, kontraksi, denyut jantung janin, dan status persalinan (data dicatat dipartograf).
--	---

DISKUSI

1. Data Subyektif

Data subyektif menunjukkan Ibu mengutarakan kram perut yang lebih sering dan kuat yang disertai lendir berdarah. Hal ini sesuai dengan pemahaman medis yang diakui tentang tanda-tanda pasti persalinan yaitu serviks menipis dan melebar, adanya bercak berdarah (lendir yang mengandung darah dari jalan lahir), pecahnya ketuban lebih awal dan timbulnya kontraksi rahim (ditandai dengan nyeri melingkar yang menjalar dari belakang ke depan perut, nyeri punggung bawah yang menjalar ke depan, dan Kontraksi yang sering dengan frekuensi minimal 2 kali setiap 10 menit) (Elsa Noftalina, S.Keb. Bd. et al., 2021).

2. Data objektif

Tanda-tanda vital ibu dalam kisaran normal, dan keadaan kesadarannya secara keseluruhan dalam batas normal, menurut data objektif yang dikumpulkan. Usia kehamilan 35 minggu ditentukan dengan mengukur tinggi fundus uterus, yang hasilnya 31 cm. Sesuai gagasan Walyani (2023), tinggi fundus uterus normal pada usia kehamilan tertentu dapat diukur sebagai berikut: 12 cm pada usia kehamilan 12 minggu, 16 cm pada usia kehamilan 16 minggu, 20 cm pada usia kehamilan 20 minggu, 24 cm pada usia kehamilan 24 minggu, 28 cm pada usia kehamilan 28 minggu, 32 cm pada usia kehamilan 32 minggu, 36 cm pada usia kehamilan 36 minggu, dan 40 cm pada usia kehamilan 40 minggu adalah tinggi fundus uterus normal. Tinggi fundus uterus menunjukkan bahwa persalinan prematur, atau belum cukup bulan. Selanjutnya, persalinan dini ibu ditunjukkan dengan usia kehamilannya 35 minggu, yang ditentukan sejak hari pertama siklus menstruasi terakhir. Hal ini sesuai dengan definisi kelahiran prematur, yang didefinisikan terjadi antara minggu ke-20 dan ke-37 kehamilan, diukur dari hari pertama siklus menstruasi sebelumnya. (Marlita Sari et al., 2021).

3. Asasement

Berdasarkan dokumentasi asuhan kebidanan, diagnosis telah dibuat menggunakan informasi yang diperoleh dari data subjektif dan objektif diatas yaitu ibu dengan riwayat kehamilan (G2P1A0) usia kehamilan 35 minggu dengan persalinan prematur.

4. Penatalaksanaan

Studi kasus ini menggunakan asuhan yang berpusat pada pasien yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Di sini, penulis membantu mengatur posisi dan mobilisasi, memberikan panduan diet, memantau tanda-tanda vital, denyut jantung janin, kontraksi rahim, dan status persalinan, serta memberikan dukungan psikologis dan spiritual kepada ibu dan keluarga. Al-Quran, kitab suci Islam, dikatakan memiliki efek menguntungkan yang meningkatkan penyembuhan dan ketenangan, mengurangi ketegangan dan kecemasan, dan dianggap memiliki dampak substansial terhadap tingkat kecemasan ibu selama proses persalinan. Intervensi yang memungkinkan persalinan yang aman dan nyaman sangat penting selama persalinan dan secara signifikan bermanfaat bagi kesehatan fisik dan emosional ibu. Dalam hal ini, ibu dapat merasa lebih tenang selama tahap persalinan kala 1 berkat dilakukan terapi murottal ini dapat meningkatkan kenyamanan dan mengatasi kecemasan pasien (Nining & Sudiono, 2024). Penelitian ini juga menerapkan pijat punggung (*massage punggung*) dan birthing ball, yang berhasil membantu mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan pada ibu dalam menghadapi proses persalinan (Zikriyana & Zahara, 2022).

KESIMPULAN

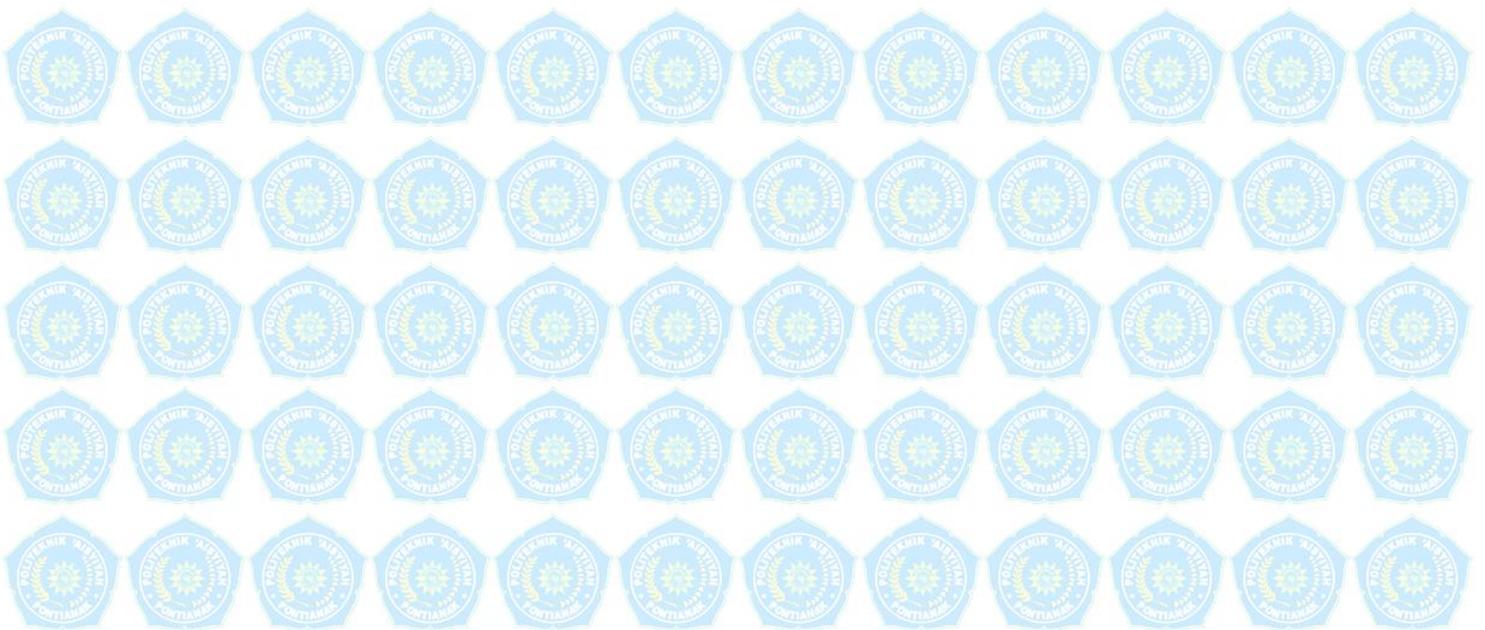
Berdasarkan informasi yang dikumpulkan mulai dari pengkajian sampai evaluasi pada Ny. N serta By. Ny. N dan keterangan yang dihasilkannya pada dokumentasi format SOAP ada asuhan persalinan normal ditemukan ada kesenjangan antara pengetahuan teori dan penerapan dilapangan yaitu pada ukuran TFU (tinggi fundus uteri) yang tak selaras melalui umur kehamilan, dan ditemukan ibu melahirkan dengan usia kehamilan 35 minggu (prematuur).

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien yang telah diterima dan tercatat dalam Informed Consent.

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH' PONTIANAK

REFERENSI

Elsa Noftalina, S.Keb. Bd., K., Riana, E., Nurvembrianti, I., & Tilawaty Aprina. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* (Khulul Azmi (ed.)). Polita Press.

Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*. <https://www.kemendes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>

Marlita Sari, I., Made Arya Subadiyasa, I., & Riani, F. (2021). Hubungan Karakteristik Sosio-Demografi dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Cilegon The Relationship of Socio-Demographic Characteristic and Premature Delivery at RSUD Cilegon. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 13, 167–172.

Nining, N. S., & Sudiono, E. (2024). Kajian Aksiologi: Efektifitas Penggunaan Murottal Al Qur'an Dalam Proses Persalinan. *Jurnal Kesehatan Madani Medika (JKMM)*, 15(01), 14–20.

Nurvembrianti, I., Purnamasari, I., & Sundari, A. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 50–55.

Zikriyana, I., & Zahara, E. (2022). Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Persalinan Grande Multipara. *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 29. <https://doi.org/10.35728/jmkik.v7i2.1018>



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK