

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T dan By. Ny. T Di Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak

Deya Kartika¹, Nurhasanah², Indah Kurniasih³, Ummy Yuniantini⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

deyakartika52@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Asuhan kebidanan komprehensif merupakan bentuk asuhan menyeluruh yang disampaikan oleh bidan, mencakup setiap fase dari perawatan antenatal, persalinan, perawatan neonatus, pascapersalinan, hingga program Keluarga Berencana, hingga pemberian imunisasi. Layanan ini bertujuan untuk memberikan perawatan yang optimal dalam rangka menurunkan mortalitas dan morbiditas baik ibu maupun bayi. Menurut informasi dari *World Health Organization* (WHO), terdapat sekitar 395.000 kasus kematian ibu secara global, sedangkan tingkat kematian bayi mencapai 27.334 per 100.000 kelahiran hidup.

Laporan Kasus: Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T dan By. Ny. T di Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak dari November 2024 sampai Mei 2025. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi anamnesis, observasi, pemeriksaan, serta dokumentasi, yang mencakup data primer dan sekunder. Proses analisis data dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicatat di lapangan dengan teori-teori yang telah ada sebelumnya.

Diskusi: Laporan ini menggambarkan pemberian asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. T dan By. Ny. T di Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak dengan menggunakan metode SOAP.

Simpulan: Dari pelaksanaan perawatan kepada Ny. T dan By. Ny. T di Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak, menunjukkan adanya keselarasan antara konsep yang sudah dipelajari secara teori dengan penerapannya di lapangan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif; Kehamilan dan Persalinan Normal

Comprehensive Midwifery Care for Mrs. T and her Infant at the Gang Sehat Community Health Centre Pontianak City

Deya Kartika¹, Nurhasanah², Indah Kurniasih³, Ummi Yuniyanti⁴

^{1,2,3,4}Midwifery Diploma III Program, 'Aisyiyah Pontianak Polytechnic
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat
deyakartika52@gmail.com

ABSTRACT

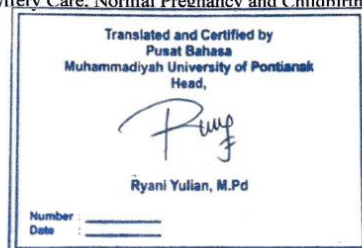
Background: Comprehensive midwifery care encompasses all phases of antenatal care, delivery, neonatal care, postpartum care, contraceptive selection, and immunization. This service aims to deliver optimal care with the objective of reducing both maternal and infant mortality and morbidity. Data from the World Health Organization (WHO) indicates that there are approximately 395,000 maternal deaths globally, while the infant mortality rate is reported at 27,334 per 100,000 live births.

Case Report: Comprehensive midwifery care was administered to Mrs. T and her infant at the Gang Sehat Community Health Center in Pontianak City from November 2024 to May 2025. Data collection techniques utilized for this case included medical history taking, observation, physical examination, and documentation, encompassing both primary and secondary data. The analysis of this data involved a comparison of the outcomes obtained during care with existing theoretical frameworks.

Discussion: This report details the application of SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) midwifery care provided to Mrs. T and her infant at the Gang Sehat Community Health Center in Pontianak City.

Conclusion: The outcomes of midwifery care for Mrs. T and her baby at the Gang Sehat Community Health Center demonstrated a significant alignment between the theoretical concepts learned and their practical application during care.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care; Normal Pregnancy and Childbirth



PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan bentuk pelayanan profesional oleh bidan yang diberikan secara menyeluruh, terperinci, dan berkesinambungan, mencakup seluruh tahapan mulai dari masa antenatal, proses persalinan, perawatan neonatus, masa nifas, hingga pelayanan kontrasepsi, serta pemberian imunisasi. Asuhan ini bertujuan untuk memberikan perlindungan serta layanan kesehatan yang berkualitas guna menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. (Kemenkes RI, 2023).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), tercatat sebanyak 395.000 kematian ibu terjadi secara global, sementara Angka kematian bayi mencapai 27.334 kasus per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia sendiri, menurut data dari profil kesehatan, jumlah kematian ibu mencapai 7.389 kasus per 1.000 kelahiran hidup, yang terdiri atas 1.320 kasus karena perdarahan, 1.077 kasus akibat hipertensi, 207 disebabkan infeksi, dan 14 karena abortus. Pada tahun 2021 tercatat kematian bayi sebanyak 16.9 per 1.000 kelahiran hidup, dengan 6.945 di antaranya disebabkan oleh BBLR. Pada tahun yang sama, AKI kembali tercatat sebanyak 27.334 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Pada tahun 2023, Kalimantan Barat mencatat angka kematian ibu sebesar 246 kasus per 1.000 kelahiran hidup, meningkat dari 214 kasus per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Kasus kematian ibu juga meningkat, dari 120 kasus pada tahun 2022 menjadi 135 kasus pada tahun 2023. Sementara itu, angka kematian bayi di provinsi ini mencapai 17,47 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 meningkat signifikan dibandingkan tahun 2021 yang hanya sebesar 214 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kalbar, 2023).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Pontianak, pada tahun 2021 tercatat sekitar 246 kasus kematian ibu per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat pada tahun 2022, sehingga mencapai total 135 kematian ibu yang dilaporkan. Sementara itu, angka kematian bayi juga menunjukkan peningkatan, dari 21 kasus kematian ibu di tahun 2021 menjadi 24 kematian di tahun 2022, dan kemudian kembali meningkat di tahun 2023 dengan jumlah 83 kasus, yang setara dengan 17.47 per 1.000 kelahiran hidup (Pontianak, 2023).

Salah satu tindakan yang bisa diambil oleh pemerintah untuk mengurangi jumlah angka kematian ibu dan bayi di Indonesia adalah dengan memperbaiki mutu pelayanan kesehatan khususnya bagi ibu dan anak. Upaya tersebut mencakup pemberian asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*), seperti memastikan ibu hamil menjalani minimal enam kali pemeriksaan kehamilan, empat kali kunjungan selama masa nifas, tiga kali kunjungan untuk neonatus, serta dua kali pemeriksaan laboratorium selama masa kehamilan (Tanjung et al., 2024).

Bidan memiliki peran penting dalam upaya penanganan AKI dan AKB, dengan tujuan menjamin setiap ibu dan anak memiliki kualitas hidup yang baik. Tanggung jawab ini mencakup fokus pada aspek preventif dan promotif guna menurunkan tingkat kesakitan serta kematian (Puspasari et al., 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Juni 2024 hingga Juni 2025, sebanyak 177 orang melahirkan di Puskesmas Gang Sehat. Penulis berencana untuk membuat laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T dan Ny. T Di Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak” dengan menerapkan pendekatan tujuh langkah varney dan metode SOAP. Laporan ini akan asuhan kebidanan yang meliputi masa antenatal, proses persalinan, masa pascapersalinan, perawatan neonatus, pelayanan kontrasepsi, seta pemberian imunisasi.

LAPORAN KASUS

Penelitian studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak dari November 2024 hingga Mei 2025. Pendekatan yang digunakan bersifat deskriptif dan berdasarkan metode studi *Continuity of Care* (COC) yang mengacu pada tujuh langkah varney. Proses pengumpulan informasi mencakup data primer dan sekunder yang didapatkan melalui anamnesis, observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan sumber data tambahan lainnya. Analisis informasi dilakukan dengan menghubungkan hasil temuan yang diperoleh di lapangan dengan teori-teori yang telah ada sebelumnya.

Tabel 1. Laporan Kasus Kehamilan

Catatan perkembangan	Tanggal 11 November 2024
Subjektif	Pasien mengeluh mual di pagi hari terjadi sekitar 1 hingga 2 kali dalam sehari
Objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik 2. Kesadaran : Compos mentis 3. Tekanan darah : 118/73 mmHg 4. Nadi : 87x/menit 5. Berat Badan sebelum hamil : 80 kg 6. Berat Badan saat ini : 67 kg 7. Tinggi badan : 160 cm 8. HPHT : 13-05-2024 9. TP : 20-02-2025 10. Pemeriksaan Palpasi : <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I : TFU 27 cm, bagian atas uterus teraba bulat, lunak, dan tidak dapat melenting. - Leopold II : Di sisi kanan teraba struktur panjang dan keras (punggung janin), sedangkan di sisi kiri terasa bagian kecil yang berongga (ekstremitas). - Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras, dan melenting (kepala). - Leopold IV (Konvergen). - DJJ : 142x/menit.
Assasement	G1P0A0 usia kehamilan 26 minggu. Janin tunggal hidup.
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan telah disampaikan kepada ibu, kemudian mengonfirmasi pemahamannya terhadap informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan keluhan ibu beserta cara mengatasinya. 3. Memberikan edukasi dan konseling kesehatan (KIE) mengenai : <ul style="list-style-type: none"> - Mendorong ibu untuk mengonsumsi makanan bernutrisi, termasuk sayuran hijau, buah-buahan, ikan, daging, telur serta kacang-kacangan.

	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan saran untuk menghindari makanan yang dapat menyebabkan rasa mual, seperti makanan yang sangat berlemak, pedas, atau memiliki rasa asam yang tajam. - Menyarankan pola makan dalam porsi kecil namun sering. - Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik yang ringan di rumah, seperti berolahraga. - Memberikan informasi terkait tanda-tanda bahaya selama kehamilan.
	4. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang. Ibu mengatakan akan melakukan kontrol kembali dalam empat minggu kemudian atau lebih awal apabila timbul keluhan.

Tabel 2. Laporan kasus Persalinan

Catatan Perkembangan	Tanggal 14 Februari 2025
KALA II	
Subjektif	Mulas semakin sering dan kuat
Objektif	<ol style="list-style-type: none"> KU : Baik Kesadaran : Compos mentis HIS : 4x10 menit, durasi 40-45 detik DJJ : 148x/menit Terdapat tekanan pada anus, dorongan mengejan semakin kuat, perineum tampak menonjol, dan vulva mulai membuka. PD : Lengkap (10 cm), Ketuban (+), Kepala : H-I, UUK depan
Assasement	G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan serviks sudah lengkap dan ibu sudah dapat mulai meneran setiap kali kontraksi muncul, ibu memahami intruksi yang diberikan dengan jelas. 2. Membantu ibu menemukan posisi yang nyaman untuk mengejan serta membimbing selama proses tersebut, ibu mampu mengikuti arahan. 3. Melakukan tindakan amniotomi. 4. Melakukan observasi DJJ dan kondisi umum ibu melakukan episiotomi karena perineum yang kaku. 5. Setelah proses persalinan dilakukan sesuai dengan langkah APN, bayi lahir dengan keadaan menangis dan tonus otot optimal. Bayi laki-laki lahir dalam keadaan sehat pada pukul 19.12 WIB.
KALA III	
Subjektif	Perut masih terasa keras
Objektif	<ol style="list-style-type: none"> Kondisi Umum : Baik Kesadaran : Compos mentis Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 80 kali per menit TFU : 1 Jari dibawah pusat, tidak teraba janin kedua, dan uterus terasa keras. Tali pusat terlihat menjulur di depan vulva
Assasement	P1A0 Inpartu kala III
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan bahwa tidak terdapat janin kedua dalam rahim. 2. Memberikan injeksi 1 amp via IM pada ½ di bagian depan paha atas. 3. Memotong tali pusat dengan terlebih dahulu menjepit menggunakan klem umbilical steril. 4. Mengeringkan bayi dan mengganti kain basah ke kain kering, dan memfasilitasi IMD 30 menit. 5. Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT) terlihat tali pusat tampak memanjang disertai keluarnya semburan darah, serta plasenta lahir spontan pada pukul 19.25 WIB. 6. Pastikan selaput ketuban dan kotiledon utuh, panjang 50 cm dari tali pusat, berat plasenta 500 gram, dan tidak ada pengapuran.. 7. Melakukan masase uterus dan uterus teraba keras. 8. Melakukan penilaian perdarahan 150cc.

KALA IV	
Subjektif	Nyeri jalan lahir
Objektif	a. Keadaan Umum : Baik b. Kesadaran : Compos mentis c. Tekanan darah : 119/81 mmHg d. Nadi : 85 kali per menit e. TFU : 2 jari di bawah umbilicus f. Kontraksi Uterus : Keras g. Perdarahan : Sekitar ± 150 cc
Assasement	P1A0 Inpartu kala IV dengan laserasi perineum derajat II
Penatalaksanaan	1. Melakukan penjahitan perineum menggunakan teknik jelujur dengan anastesi. 2. Membantu perawatan kebersihan pribadi, ibu sudah merasa bersih dan nyaman setelah perawatan. 3. Memberikan penyuluhan mengenai teknik pijat fundus uteri serta mendemonstrasikan cara melakukannya agar ibu dapat melanjutkan secara mandiri. 4. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa BB bayi 2800 gram, PB bayi 49 cm, LK adalah 33 cm, dan LD adalah 32 cm. 5. Melakukan pemantauan pada kala IV, dan mencatat hasil pemantauan tersebut ke dalam partograf.

DISKUSI

A. Kehamilan

1. Data Subjektif

Berdasarkan informasi subjektif yang diperoleh, ibu mengeluhkan rasa mual di pagi hari dengan frekuensi sekitar satu hingga dua kali setiap harinya. Kondisi ini sejalan dengan teori yang mengemukakan bahwa rasa mual di pagi hari umumnya dipicu oleh perubahan hormon selama kehamilan, terutama peningkatan kadar hormon progesteron dan ekstrogen, serta pembesaran rahim yang menekan lambung sehingga memicu rasa mual dan muntah pada pagi hari. (Susilawati et al., 2024)

2. Data Objektif

Berdasarkan data subjektif, ibu berada dalam kondisi umum yang baik dan memiliki kesadaran composmentis. Sementara itu, hasil dari pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa tanda vital berada dalam rentan normal. Tidak ada perbedaan yang terlihat antara ekspektasi teoretis dan hasil pemeriksaan fisik di dalam penelitian ini. Pemeriksaan TFU menunjukkan bahwa tinggi perut adalah 27 cm, sesuai dengan usia kehamilan 26 minggu, di mana posisi fundus berada kurang lebih 3 jari di atas pusat.

3. Asasement

Berdasarkan analisis subjektif dan objektif yang telah disebutkan menunjukkan diagnosis berdasarkan dokumentasi asuhan kebidanan menunjukkan bahwa ibu hamil G1P0A0 usia kehamilan 26 minggu, janin tunggal hidup.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan dalam studi kasus ini sesuai dengan teori yang telah ada dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Hasil pemeriksaan pada kunjungan antenatal menunjukkan bahwa kondisi kesehatan Ny. T dalam keadaan sehat, sehingga pelayanan yang diberikan sudah tepat dan sesuai dengan kebutuhan ibu. Metode yang disarankan kepada Ny. T adalah menganjurkan untuk menerapkan pola makan dalam porsi kecil tetapi sering, serta meningkatkan makanan sehat seperti sayur-sayuran berwarna hijau, buah-buahan, ikan, daging, telur, dan berbagai jenis kacang-kacangan. Disamping itu, disarankan bagi ibu untuk menghindari jenis makanan yang dapat menyebabkan rasa mual, termasuk makanan yang pedas, asam, dan tinggi lemak. (Renny Cantika Mithawati et al., 2025)

B. Persalinan

1. Data Subjektif

Berdasarkan data subjektif, usia Ny. T yang kini berusia 24 tahun berada dalam rentan usia yang dianggap ideal untuk menjalani proses persalinan. Secara teori, usia 20 hingga 35 tahun dianggap sebagai masa reproduksi yang optimal, karena pada rentang usia ini tingkat kesuburan cenderung lebih tinggi dan kondisi otot-otot masih lentur, sehingga memudahkan proses kehamilan dan persalinan. Sedangkan pada bayi sendiri rentang usia normal adalah 37 minggu hingga 42 minggu. (Daevi Khairunisa, 2021)

2. Data Objektif

Salah satu tanda awal proses persalinan adalah keluarnya cairan lendir dan darah bersama dengan rasa mulas. Kondisi ini sesuai dengan definisi kala I, yaitu tahap awal persalinan ditandai dengan kontraksi uterus yang terjadi secara teratur dan berlangsung sampai serviks terbuka sepenuhnya dari 1 cm hingga 10 cm. Tahapan ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu fase laten yang dimulai dengan munculnya kontraksi sampai dilatasi serviks mencapai sekitar 3 cm (berlangsung sekitar 8 jam), dan fase aktif yang dimulai saat pembukaan 4 cm dan berlanjut hingga pembukaan serviks selesai. (Riana, 2021)

Pada fase pengeluaran bayi (kala II) ibu melakukan pengejanan dengan baik dan efisien, kala ini berlangsung sekitar 32 menit. Karena laserasi jalan lahir derajat II yang memerlukan episiotomis karena perineum tampak kaku. Ibu melahirkan bayi dengan berat 2800 gram, menurut hasil pemeriksaan persalinan. Ibu berada di Puskesmas Gang Sehat bersama suaminya selama kunjungan pemeriksaan dan persalinan.

Selama tahapan pengeluaran plasenta (kala III), ibu merasakan kontraksi atau mulas di bagian perut. Plasenta berhasil dikeluarkan secara spontan dalam kurun waktu 6 menit setelah proses kelahiran bayi. Pada tahapan kala IV, ibu mengeluh rasa nyeri pada daerah jalan lahir, karena perineum ibu kaku menyebabkan tindakan episiotomi sehingga

terjadinya robekan di jalan lahir, yang menjadi sumber rasa nyeri tersebut. Prosedur ini dilakukan untuk mencegah laserasi yang berlebihan. Berdasarkan teori, perdarahan selama persalinan dikategorikan masih dalam batas normal apabila jumlahnya tidak melebihi 500 cc. (Yuniantini, 2021)

3. Assesment

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, diperoleh diagnosis berdasarkan dokumentasi asuhan kebidanan yaitu ibu hamil G1P0A0 hamil 39 minggu inpartu kala I fase aktif dengan janin tunggal hidup.

4. Penatalaksanaan

Pada pemeriksaan pertama, hasil menunjukkan kondisi Ny. T masih dalam batas normal. Tindakan yang dilakukan meliputi memberikan informasi terkait hasil pemeriksaan, melibatkan peran suami sebagai bentuk dukungan selama proses persalinan, serta memberikan dukungan secara emosional. Ibu juga dianjurkan untuk menjaga asupan makan dan minum guna menjaga stamina saat mengejan, memfasilitasi ibu untuk bermain *Gym ball*, karena dapat membantu mengurangi rasa sakit, membantu penurunan kebala bayi, mempercepat pembukaan serviks, dan mempermudah proses persalinan. Ibu juga diingatkan agar tidak menahan buang air kecil dan diberikan edukasi tentang teknik relaksasi, pemantauan DJJ, His dan TTV sudah diobservasi, serta ruang dan peralatan persalinan sudah siap.

SIMPULAN

Setelah pengkajian dan evaluasi kasus dilakukan, hasil temuan menunjukan kesesuaian dengan teori yang ada, sehingga keluhan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu berhasil diatasi.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien dicatat melalui lembar *informed consent*.

REFERENSI

Daevi Khairunisa, Y. I. (2021). The experience of Meeting Nutritional Needs of Infants With Low Birth Weight (LBW) in Positive Deviance Families. *Jurnal Kesehatan Prima*, 2.

Eka Riana, I. N. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. Pontianak: Polita press.

Faisah Tanjung, I. E. (2024). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC). *JURNAL KEBIDANAN KHATULISTIWA*, 78-88.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. (2023).

Lia Puspasari, S. I. (2024). Perawatan Pada Ibu Nifas Normal. *LPPM UNIVERSITAS AISYIYAH PONTIANAK*, 484-489.

Profil Kesehatan Indonesia . (2023). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Profil Kesehatan Indonesia. (2022). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2022). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Renny Cantika Mithawati, R. U. (2025). Studi Kasus Pada Ibu Hamil Mual muntah Trimester Pertama Dengan Pemberian seduhan Teh Daun Mint dan Madu di Puskesmas Rowosari. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 2.

Susilawati, E. S. (2024). Fsktor-Faktor yang Mempengaruhi Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester 1. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 778-785.

Yuniantini, U. (2021). Perawatan Kesehatan Ibu Pospartum Bentan pada Orang Melayu Di Pontianak. *Jurnal Kesehatan*, 576-589.