

A Case Report : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dan By. Ny. S Di Kota Pontianak

Widia¹, Eliyana Lulianthy², Ummy Yuniartini³, Sofia Afritasari⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

widiaaaa15@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Asuhan kebidanan secara komprehensif mengacu pada pelayanan dengan terus-menerus diterapkan terhadap ibu selama kehamilan, proses persalinan, masa nifas, serta untuk BBL dan kontrasepsi. Sasaran pelayanan ini adalah agar menurunkan angka kematian ibu serta bayi. Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), tahun 2021 kematian ibu terdata sebanyak 395.000 dari 100.000 KH, selain itu, angka kematian bayi hampir 7,87. Angka ini menunjukkan perbedaan yang signifikan dibandingkan tahun sebelumnya yang tercatat sebesar 7,79 dari 1.000 kelahiran hidup terdapat 27.974 kasus AKB, turun menjadi 27.334 per 1.000 kelahiran hidup.

Laporan Kasus : Asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. S dan bayi Ny. S di Puskesmas Gg Sehat Kota Pontianak berlangsung sejak tanggal 3 Juli 2024 hingga bayi berusia 1 bulan. Pengumpulan informasi dilakukan dengan sumber data primer dan sekunder, meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan, serta dokumentasi. Data tersebut kemudian dianalisis menurut perbandingan informasi baru dengan teori yang sudah ada.

Diskusi : Studi kasus ini menjelaskan tentang praktik asuhan kebidanan yang diterapkan pada Ny. S dan bayi Ny. S di Puskesmas Gg Sehat Pontianak dengan menggunakan teknik SOAP.

Simpulan : Hasil asuhan kebidanan yang diterapkan untuk Ny. S dan bayi Ny. S di Puskesmas Gg Sehat Kota Pontianak, terdapat ketidaksesuaian dalam pelaksanaan di lapangan dengan konsep Asuhan Kebidanan secara teoritis.

Kata kunci : Asuhan kebidanan komprehensif, persalinan normal, bayi baru lahir

COMPREHENSION MIDWIFERY CARE FOR MRS. S AND HER INFANT IN PONTIANAK CITY

Widia¹, Eliyana Lulianthy², Ummy Yuniartini³, Sofia Afritasari⁴

¹²³⁴ Midwifery Diploma III Program, 'Aisyiyah Pontianak Polytechnic
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat
widiaaaa15@gmail.com

ABSTRACT

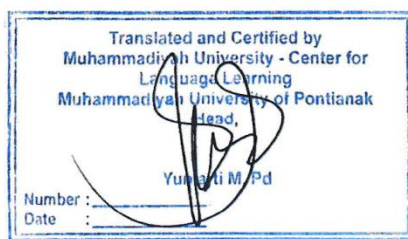
Background: Comprehensive midwifery care encompasses continuous, holistic support for women throughout pregnancy, childbirth, and the postpartum period, alongside new-born care and family planning services. The overarching aim of this care model is to reduce maternal and neonatal mortality rates. According to the World Health Organization (WHO) report (2021), the global maternal mortality ratio was 395,000 deaths per 100,000 live births, while the infant mortality rate reached 7.87 per 1,000 live births, marking a slight increase from 7.79 per 1,000 live births in the previous year. In Indonesia, there were 27,974 documented cases of infant mortality, which subsequently declined to 27,334 cases in the following reporting period.

Case Report: This study presents the provision of comprehensive midwifery care to Mrs. S and her new-born at the Gang Sehat Community Health Center, Pontianak City, from July 3, 2024, until the infant reached one month of age. Data were obtained from both primary and secondary sources, including interviews, direct observations, physical examinations, and documentation reviews. Data analysis was conducted through a comparative approach, aligning the findings with established theoretical frameworks.

Discussion: The case study illustrates the application of the SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) method in the delivery of midwifery care, highlighting the processes undertaken in maternal and new-born management within the primary healthcare setting.

Conclusion: The findings indicate notable discrepancies between the care practices implemented and the theoretical standards outlined in midwifery guidelines, underscoring the need for enhanced adherence to evidence-based practices.

Keywords: Comprehensive midwifery care, normal delivery, new-born care.



PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu layanan berkelanjutan selama hamil, persalinan, pascapersalinan, bayi baru lahir, serta kb. Harapan dari layanan ini demi menurunkan AKI dan AKB (Abdullah et al., 2024)

Pada tahun 2021 sesuai dengan informasi dari WHO, total kematian ibu secara global mencapai 395.000 kasus untuk setiap 100.000 KH. Sementara itu, Angka Kematian Bayi menurut WHO pada tahun yang sama yaitu 7,87 dari 1.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan kenaikan berbeda dari tahun sebelumnya tercatat sebanyak 7,79 per 1.000 kelahiran hidup (Yuni Santika et al., 2024).

Laporan dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat mencatat tahun 2022 terjadi 120 kematian ibu. Jumlah keseluruhan kelahiran hidup yaitu 84.343, AKI di tahun 2022 sebesar 142 per 100.000 KH (Dinkes Kalbar, 2023). Menurut Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2023, jumlah kematian ibu dalam periode lima tahun antara 2019 hingga 2023 menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Penyebab kematian ibu meliputi Perdarahan (4 kasus), Autoimun (1 kasus), Hipertensi (1 kasus), dan penyebab lainnya (4 kasus). Pada tahun 2023, angka kematian bayi juga meningkat dengan total 83 kasus. Di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kota Pontianak, total kematian bayi mencapai 83 orang, yang setara dengan 7,59 setiap 1.000 kelahiran hidup. Faktor pertama kematian bayi pada tahun 2023 yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) serta prematuritas dengan 46 kasus, diikuti oleh asfiksia sebanyak 15 kasus, kelainan kongenital 16 kasus, dan infeksi sebanyak 4 kasus (Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2022)

Percepatan penurunan Angka Kematian Ibu bisa diwujudkan dengan meyakinkan semua ibu mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal ini mencakup layanan terhadap Wanita yang sedang mengandung dan bantuan kelahiran dilakukan tenaga medis yang berpengalaman (Abdullah et al., 2024). Tenaga kesehatan berkontribusi untuk menurunkan AKI dan AKB yang menyediakan layanan berkelanjutan. Fokus utama mereka adalah pencegahan melalui edukasi kesehatan dan pertolongan persalinan normal. Mereka juga menyediakan pemeriksaan awal untuk kasus yang memerlukan rujukan (Rahmarini et al., 2024)

Setelah dipaparkan latar belakang di atas, penulis merencanakan penyusunan laporan tugas akhir bertopik "Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S di Puskesmas Gg Sehat Kota Pontianak" Melalui pemanfaatan Metode 7 langkah Varney serta SOAP yang mencakup kehamilan, kelahiran, persalinan, BBL, KB serta imunisasi.

HASIL PENELITIAN

Laporan disusun berdasarkan kegiatan yang berlangsung sejak tanggal 3 Juli 2024 hingga bayi mencapai usia 1 bulan di fasilitas layanan Kesehatan Kota Pontianak. Penelitian ini menerapkan teknik deskriptif observasional dengan memanfaatkan data primer dan sekunder. Data primer dirangkum dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, wawancara, serta observasi langsung. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari catatan perkembangan dan hasil pemeriksaan lainnya. Proses analisis data melibatkan perbandingan temuan terbaru dengan teori sebelumnya.

Tabel Hasil Penelitian

Indikator Yang Diteliti	Temuan
Kehamilan	Hb ibu 9,9 gr%/dl dengan anemia ringan.
Persalinan	Kala I Ibu dipasang infus RI 500 ml 20 tpm karena ibu mengatakan lemah. Kala II Ibu tidak bisa meneran dan perineum kaku
Nifas	Ny. S mengatakan selama masa nifas tidak ada keluhan dan Ny. S juga memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
Bayi Baru Lahir	Pada kunjungan KN 3 orang tua bayi menolak untuk melakukan imunisasi
Keluarga Berencana	Alat kontrasepsi yang digunakan ibu adalah suntik tiga bulan

Pelayanan kebidanan diberikan kepada Ny. S dan bayinya dilakukan mulai sejak trimester kedua kehamilan hingga bayi berusia satu bulan. Asuhan kebidanan menyeluruh untuk ibu dan bayi ini mengikuti tujuh langkah Varney dan disusun dalam format SOAP. Seluruh proses dilakukan sesuai dengan format yang tersedia melalui teknik wawancara serta observasi yang sistematis, disertai dengan pengumpulan data. Analisis dilakukan berdasarkan data awal yang diperoleh pada tahap pertama, yang mencakup asuhan masa kehamilan, persalinan, masa nifas, BBL, imunisasi, hingga KB. Walaupun persiapan telah terlaksana secara optimal, efektif, dan aman, tetap didapati adanya perbedaan teori dan praktik pada pemberian asuhan kepada Ny. S dan bayinya.

DISKUSI

1. Kehamilan

Kehamilan adalah proses alami yang membutuhkan penyesuaian fisik dan psikologis. Perubahan fisik dan psikologis ini dapat berlanjut hingga kehamilan mencapai aterm. Kehamilan dimulai dengan pembuahan, yaitu penyatuan sperma dan ovum, yang kemudian diikuti oleh nidasi atau implantasi (Ella Khairunnisa et al., 2022)

Pada TM 3 ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan melakukan pemeriksaan hemoglobin (Hb) hasil pemeriksaan kehamilan normal namun telah didapati kadar hemoglobin ibu rendah yaitu 9,9 gr%/gl dan dikatakan anemia ringan. Setelah dilakukan pengkajian penyebab ibu anemia karena ibu malas untuk meminum tablet Fe.

Agar mengurangi anemia pada ibu peneliti melakukan penatalaksanaan tentang mengkonsumsi makanan kaya zat besi seperti daging, hati ayam, kacang-kacangan, daun kelor, buah naga, dan jambu biji serta menyarankan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe. Setelah dilakukan penatalaksanaan dan pada tanggal 25 November 2024 dilakukan

pemeriksaan hemoglobin kembali didapatkan Hb ibu sudah kembali normal dengan hasil 12,8 gr%/dl.

2. Persalinan

Pada kala I fase aktif ibu dipasang infus Rl 500 ml 20 Tpm karena ibu mengatakan lemah hal tersebut disebabkan kurangnya istirahat dan asupan nutrisi yang kurang memadai. Menurut teori (Ayu Permata Addini et al., 2020) Fase aktif kala satu persalinan adalah yang paling melelahkan bagi ibu, karena rasa sakit mulai terasa intens akibat kontraksi rahim yang semakin kuat. Dibutuhkan energi dan kekuatan yang cukup besar untuk melewati tahap awal persalinan ini.

Pada kala II dilakukan episiotomi derajat 2 pada mukosa vagina, otot vagina dan otot perineum dikarenakan ibu tidak bisa meneran dan perineum ibu kaku. Sudah diajarkan cara meneran yang baik dan benar tetapi ibu masih tidak bisa melakukannya sehingga ibu tidak ada tenaga lagi untuk meneran maka dilakukan episiotomi. Menurut teori (Aliyah & Insani, 2023) Kekuatan, jalan lahir, dan janin merupakan faktor-faktor yang memengaruhi proses persalinan. Beberapa penyebab robekan perineum pada ibu antara lain kurangnya elastisitas perineum dan kekuatan yang tidak memadai. Akibatnya, pada beberapa persalinan pervaginam episiotomi dilakukan untuk memberikan lebih banyak ruang bagi jalan lahir. Prosedur ini umumnya lebih sering terjadi kepada ibu primigravida.

3. Nifas

Peneliti sudah melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali, Kunjungan ke-1 pada 6 jam postpartum, Kunjungan ke-2 pada 7 hari postpartum, Kunjungan ke-3 pada 22 hari postpartum dan Kunjungan nifas ke-4 pada 35 hari pasca persalinan. ibu juga menyusui bayinya secara eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan. Menurut teori (Arum et al., 2024) Perawatan pasca melahirkan bagi ibu sejak 6 jam hingga 42 hari setelah anak lahir minimal 4 kali kunjungan nifas yakni pada KF pertama dimulai 6 jam hingga 2 hari pasca persalinan, KF ke-2 menyusul dari hari ke-3 sampai hari ke-7, KF ke-3 berlangsung dari hari ke-8 sampai hari ke-28, KF ke-4 mencakup hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan.

Menurut (Nasution et al., 2025) ASI adalah sumber nutrisi alami yang ideal dan mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Nutrisi dalam ASI juga berfungsi untuk melindungi sistem kekebalan tubuh, sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang secara optimal. ASI sebaiknya dikasi pada bayi sejak lahir hingga berusia 6 bulan tidak memberi mpasi.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi telah menerima imunisasi HB-0 sesuai dengan jadwal imunisasi yang ditetapkan. Namun, hingga saat ini bayi belum mendapatkan imunisasi BCG dikarenakan adanya penolakan dari orang tua bayi terhadap pemberian imunisasi. Meskipun sudah diberikan penjelasan mengenai manfaat, prosedur serta resiko yang berkaitan dengan imunisasi tersebut.

Menurut (Wulanda & Delilah, 2021) Hingga saat ini, belum ada alternatif resmi yang berlisensi untuk vaksin BCG bagi tuberkulosis. Diperkirakan 85% populasi dunia telah menerima vaksin ini termasuk di Indonesia yang telah menerapkan program imunisasi BCG sebagai bagian dari upaya pencegahan TB.

5. Keluarga Berencana

Metode kontrasepsi modern terdiri dari kontrasepsi hormonal, termasuk pil, suntikan, implan dan IUD (Yuniantini et al., 2024)

Setelah kunjungan 40 hari postpartum peneliti menjelaskan macam-macam KB yang cocok dengan ibu yakni Pil KB progestin, KB susuk atau implan progestin, IUD, Kondom, KB suntik 3 bulan, KB alami, serta sudah menjelaskan keuntungan dan keterbatasan kontrasepsi tersebut, ibu dan suaminya telah memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

KESIMPULAN

Ditemukan perbedaan antara teori dengan praktik di lapangan yang terlihat melalui hasil pengkajian dan evaluasi kasus.

PERSETUJUAN PASIEN

Pasien telah memberikan persetujuannya melalui dokumen *informed consent*.

REFERENSI

Abdullah, vera iriani, Sumarni, Rusyanti, S., narmin, Yiliana, V., & Baska, dwie yunita. (2024).

Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Dan Keluarga Berencana.

PT Nasya Expanding Management.

Aliyah, I. L., & Insani, U. (2023). Pengaruh Penerapan Vulva Hygiene terhadap Risiko Infeksi Luka Episiotomi pada Ibu Post Partum di Ruang Mawar RSUD Kardinah Kota Tegal. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 4(2), 46–54. <https://doi.org/10.30787/asjn.v4i2.1193>

Arum, W. R., Nur, I. W., Tupriany, D., Neli, S., Resn, L., Rosidah, S., Hikma, Ratih, R., & Piyatun, K. U. (2024). *Panduan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (Post Partum)* (S. E. Vaulinne Basyir, Dr. & M. K. Bdn. Tiara pratiwi, S.ST. (eds.)). CV Tohar media.

Ayu Permata Addini, L., Titisari, I., & Eko Wijanti, R. (2020). Pengaruh Pemberian Kurma Terhadap Kemajuan Persalinan Kala Ii Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(2), 126–134. <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i2.340>

Dinas Kesehatan Kota Pontianak. (2022). Dinas Kesehatan Kota Pontianak. *Profil Kesehatan Pontianak*, 128. <https://dinkes.pontianakkota.go.id>

Dinkes Kalbar. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*, 7, 1–215. www.dinkes.kalbarprov.go.id

Ella Khairunnisa, Eka Riana, Dwi Khalisa Putri, & Sella Ridha Agfiani. (2022). Gambaran Derajat Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *WOMB Midwifery Journal*, 1(2), 13–17. <https://doi.org/10.54832/wombmidj.v1i2.69>

Nasution, A., Rangkuti, N. A., Simamora, F. A., Kahirani, L., Universitas, D., Royhan, A., Kota, D., Artikel, I., & Ibu, P. (2025). *Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kabupaten Paluta Tahun 2023*. 1(1), 18–22.

Rahmarini, G. M., Ningsih, F. P., Haidar, N., Yahya, R. A., Kristian, C., & Palu, U. T. (2024). *Edukasi Penerapan Komunikasi Kesehatan Dalam Upaya Penurunan Aki Dan Akb Pada Ibu-Ibu RT 011 Desa Tinggede Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi*. 4(6).

Wulanda, A. F., & Delilah, S. (2021). Efektivitas Imunisasi BCG terhadap Kejadian Tuberkulosis Anak di Kabupaten Bangka. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 9(1), 37–41. <https://doi.org/10.32922/jkp.v9i1.333>

Yuni Santika, Hafsah Hafsah, & Mupliha Mupliha. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 35 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(1), 154–161. <https://doi.org/10.59680/medika.v2i1.907>

Yuniantini, U., Nurhasanah, N., Wulandari, A., & Rahmah, I. Q. (2024). Edukasi Kontrasepsi Jangka Panjang (Implan) Di Desa Sungai Kunyit Mempawah. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 71–76. <https://doi.org/10.35721/jitpemas.v4i2.209>