

A Case Report : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dan By. Ny. S di PMB Nurhasanah Kota Pontianak

Anggie Pratiwi Maharani¹, Khulul Azmi², Dwi Khalisa Putri³, Ummey Yuniantini⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

pratiwianggie6@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Asuhan kebidanan komprehensif mengacu saat pemeriksaan komprehensif telah dilakukan oleh bidan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui layanan kebidanan. Pendekatan ini diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan 303.000 orang di seluruh dunia akan meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan pada tahun 2023, sementara Angka Kematian Bayi (AKB) akan tercatat sebesar 29.945.

Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dan By. Ny S di PMB Nurhasanah Kota Pontianak direncanakan akan dilaksanakan pada bulan Juli 2024 sampai dengan Februari 2025. Pengumpulan data primer dan sekunder dilakukan melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi.

Diskusi : Asuhan kebidanan telah diberikan kepada Ny. S dan By. Ny S memenuhi standar kebidanan, Ny. S menjalani lima pemeriksaan antenatal rutin dan menerima perawatan antenatal yang memadai. Persalinannya di PMB Nurhasanah berjalan lancar, dengan kala I-IV yang berlangsung selama 10 jam, dan sang ibu mendapatkan perawatan yang penuh kasih sayang. By. Ny S diberikan salep mata dan vitamin K.

Simpulan : Dalam pelayanan kebidanan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) pada Ny. S dan By. Ny S di PMB Nurhasanah Kota Pontianak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik asuhan kebidanan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan; Komprehensif; Kehamilan; Persalinan Normal

A Case Report: Comprehensive Midwifery Care for Mrs. S and By Mrs. S at Nurhasanah Prenatal Care Center Pontianak City

Anggie Pratiwi Maharani¹, Khulul Azmi², Dwi Khalisa Putri³, Ummy Yuniantini⁴

¹²³⁴ Diploma III Midwifery Study Program, Aisyiyah Polytechnic, Pontianak
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, West Kalimantan

pratiwianggie6@gmail.com

ABSTRACT

Background: Comprehensive midwifery care refers to the comprehensive examination conducted by midwives to improve maternal and infant health through midwifery services. This approach is expected to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). According to the World Health Organization (WHO), an estimated 303,000 people worldwide will die from complications related to pregnancy or childbirth in 2023, while the Infant Mortality Rate (IMR) will be recorded at 29,945.

Case Report: Comprehensive Midwifery Care for Mrs. S and By. Mrs. S at PMB Nurhasanah, Pontianak City is planned to be implemented from July 2024 to February 2025. Primary and secondary data collection was carried out through anamnesis, observation, examination, and documentation.

Discussion: Midwifery care provided to Mrs. S and By. Mrs. S met midwifery standards. Mrs. S underwent five routine antenatal checkups and received adequate antenatal care. Her delivery at PMB Nurhasanah went smoothly, with stages I-IV lasting 10 hours, and the mother received compassionate care. By. Mrs. S was given eye ointment and vitamin K.

Conclusion: In midwifery services covering pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns (BBL) for Mrs. S and By. Mrs. S at PMB Nurhasanah, Pontianak City, differences were found between the theory and practice of midwifery care.

Keywords: Midwifery Care; Comprehensive; Pregnancy; Normal Delivery

PERPUSTAKAAN K' AISYIYAH PUSKESMAS 2023

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan komprehensif termasuk konsultasi dan pemeriksaan. Asuhan ini bertujuan untuk memahami kondisi perempuan sejak kehamilan, persalinan, pascapersalinan. Lebih lanjut asuhan ini berfungsi untuk melatih penilaian menegakkan diagnosis yang akurat dan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat dilakukan dengan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. melalui pelayanan kebidanan yang teratur selama masa kehamilan dan proses persalinan, pascapersalinan. (Sinta, Wati Hafsa Hidayah, 2024)

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2023, jumlah perempuan yang meninggal karena komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan atau persalinan di seluruh dunia diperkirakan angka kematian ibu mencapai sekitar 303.000, sementara angka kematian bayi (AKB) di seluruh dunia mencapai 29.945. (Soviana Nur Isnaeni, Hafsa, 2025)

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat mencatat 135 AKI pada tahun 2023 dari jumlah tersebut, 36% disebabkan oleh perdarahan dan 21% oleh hipertensi. Untuk Angka Kematian Bayi

(AKB) neonatal (0-28 hari) pada tahun 2023 penyebab terbanyak adalah berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematuritas yaitu sebesar 32% diikuti oleh asfiksia sebesar 24% dan penyebab lain seperti kelainan bawaan, infeksi, dan tetanus neonatorum. (K. Dinkes, 2023)

Angka Kematian Ibu (AKI) yang dilaporkan Dinas Kesehatan Kota Pontianak pada tahun 2023 adalah 95,68 per 100.000 kelahiran hidup (KH), dengan penyebab kematian antara lain penyakit metabolismik, perdarahan, dan eklampsia/hipertensi dalam kehamilan. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKI) pada tahun 2023 yang juga dilaporkan Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam Indikator Kinerja Utama mencapai 7,94 per 1.000 KH, yang menunjukkan bahwa penyebab kematian bayi terbanyak adalah asfiksia, kelainan bawaan, infeksi, dan berat badan lahir rendah. (P. Dinkes, 2023)

Program kesehatan Indonesia sangat penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Sebagai penyedia layanan kebidanan, bidan memiliki posisi strategis untuk berkontribusi dalam upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, bidan harus memiliki kualifikasi yang terinspirasi oleh filosofi kebidanan yang menekankan perawatan yang berpusat pada perempuan (*women centred care*). Salah satu cara untuk meningkatkan kualifikasi ini adalah dengan menerapkan model kontinuitas perawatan (*Continuity of Care/CoC*) dalam pemberian layanan kebidanan. (Pabidang, 2024)

Penyediaan fasilitas kesehatan bagi ibu dan anak serta peningkatan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan merupakan tanggung jawab sepenuhnya pemerintah yang mampu membantu pemerintah dalam pelayanan kesehatan kepada ibu, anak dan pasangan dalam rentang usia subur. Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan kesehatan khususnya kepada ibu dan anak seperti pelayanan pemeriksaan kehamilan, kunjungan bayi dan balita serta keluarga berencana. (Nurvembrianti, 2022)

Berdasarkan latar belakang penulis berencana memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny.S selama kehamilan sampai imunisasi, dengan menggunakan pendekatan 7 langkah varney dan SOAP meliputi aspek kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir.

LAPORAN KASUS

Subjek penelitian ini dilaksanakan terhadap Ny. S. dan Ny. S. di PMB Nurhasanah, Kota Pontianak pada tahun 2024. Data yang dipakai dalam penelitian ini ialah data primer yang dikumpulkan melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi hasil pemeriksaan. Analisis data dibuat dengan membandingkan teori yang ada pada data yang baru dikumpulkan.

Tabel

Hasil Penelitian

Keterangan	Temuan
------------	--------

Kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> a. Data Subjektif Keluhan : Pusing saat hamil 23 minggu b. Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengalami peningkatan BB 13,9 kg - Ibu mengalami presentasi kepala pada kunjungan ANC ketiga dan keempat
Persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Kala I : Berlangsung selama 7 jam b. Kala II : Berlangsung selama 45 menit c. Kala III : Berlangsung selama 10 menit d. Kala IV : Berlangsung selama 1 jam 45 menit
Nifas	<ul style="list-style-type: none"> a. KF I : Dilaksanakan di 6 jam pasca persalinan Data Subjektif : adanya nyeri dijalan lahir Data Objektif : tidak adanya keluhan pada pemeriksaan fisik b. KF II : Dilaksanakan di hari ke-7 pasca persalinan Data Subjektif : Tidak adanya keluhan yang dirasakan Data Objektif : tidak adanya kelainan pada pemeriksaan fisik c. KF III : Dilaksanakan di hari ke-13 pasca persalinan Data Subjektif : Tidak adanya keluhan yang dirasakan Data Objektif : tidak adanya kelainan pada pemeriksaan fisik d. KF IV : Dilaksanakan di hari ke-42 pasca persalinan Data Subjektif : Tidak adanya keluhan yang dirasakan Data Objektif : tidak adanya kelainan pada pemeriksaan fisik
Bayi Baru Lahir	Hasil antropometri diperoleh berat badan adalah 3000 gr, PB adalah 46 cm, LK adalah 34 cm, LD adalah 34 cm, dan LILA adalah 11 cm.
Imunisasi	Bayi hanya mendapatkan imunisasi HB0, BCG dan Polio 1, DPT-HB-HIB 1 dan Polio 2

DISKUSI

1. Kehamilan

Kelahiran normal atau persalinan adalah proses keluarnya janin dari rahim selama kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Proses ini terjadi secara spontan dengan kepala bayi terputar ke belakang dalam waktu 18 jam dan tanpa komplikasi bagi ibu maupun janin. (Eka Riana, 2021)

a. Data Subjektif

Sesuai dengan data subjektif pada Ny. S telah melaksanakan kunjungan TM 1 tidak melakukan pemeriksaan TM 2 melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali dengan bidan TM 3 melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali dengan bidan dan 2 kali usg ke dokter. pada usia kehamilan 23 minggu (TM 2) dengan keluhan pusing. Ketidaknyamanan saat hamil adalah salah satu dari ketidaknyamanan yang dialami ibu dengan TM 2. Menurut (Liana devi oktavia, 2024) Ibu hamil sering mengalami sakit kepala. Pusing biasanya terjadi pada awal kehamilan, tetapi trimester satu, dua, atau tiga dapat

menyebabkan sakit kepala mungkin dipengaruhi oleh perubahan hormonal, sinusitis, ketegangan mata, kelelahan, dan perubahan emosional.

b. Data Objektif

Hasil penelitian data objektif selama kehamilan menunjukkan kenaikan berat badan ibu sebesar 13,9 kg selama kehamilan. Ibu hamil dengan BB sebelum hamil normal. Selama trimester pertama berat badan idealnya naik 1,5 kg. Setelah itu berat badan harus terus naik setidaknya 450 gram setiap minggu menyebabkan kenaikan total sekitar 11–16 kg setiap minggu. (Andayani, 2024)

Penambahan berat badan yang disarankan selama kehamilan.

IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Berat Badan	Peningkatan
< 18,5	12, 5 – 18 Kg	
10,5 - 24,9	11, 5 – 16 Kg	
25,0 – 29,9	7 – 11,5 Kg	
> 30	5 – 9 Kg	

Selain pemeriksaan BB ibu, data janin juga diperiksa. Hasilnya menunjukkan bahwa pada kunjungan ANC ketiga dan keempat janin muncul yaitu presentasi kepala. Hal ini sejalan dengan teori (Dwi Saputri, 2023) Presentasi janin merupakan bagian tubuh bayi yang akan keluar terlebih dahulu saat persalinan. Presentasi yang normal adalah kepala (cephalic).

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I dalam persalinan disebut sebagai kala pembukaan, diperoleh dalam kasus selama 7 jam. Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sementara kala I multigravida berlangsung Selama delapan jam, pembukaan terjadi pada kecepatan 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm per jam untuk multigravida. (Kamalina Fahria Dina et al., 2023)

Hasil data menunjukkan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan dalam kasus di mana status ibu paritas adalah multipara namun Ny. S memiliki persalinan kala I yang berlangsung 7 jam, Sementara itu, menurut penjelasan teori, persalinan kala satu yang normal semestinya memakan waktu 8 jam.

b. Kala II

Kala II persalinan juga dikenal sebagai tahap pengeluaran janin dimulai setelah pembukaan serviks mencapai pembukaan penuh dan berakhir dengan kelahiran janin. Menurut teori (Darwis & Octa Dwinda Ristica, 2022) Kala II persalinan juga dikenal sebagai kala pengeluaran terjadi saat kepala bayi menekan jaringan vagina. Kala ini menggambarkan pengalaman ibu ketika serviks telah terbuka sepenuhnya dan bayi siap dilahirkan disertai kontraksi otot rahim dan dorongan yang tak tertahankan untuk mengejan. Pada primigravida, kala dua berlangsung sekitar dua jam, sementara pada multigravida hanya berlangsung satu

jam. Pada kasus Ibu S, kala dua berlangsung selama 45 menit. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa hasil ini konsisten dengan teori dan tidak terdapat perbedaan antara kondisi lapangan dan teori.

c. Kala III

Kala III dimulai setelah janin lahir dan berakhir keluarnya plasenta dan kantung ketuban pada kasus Ny. S kala III berlangsung selama sepuluh menit yang sesuai dengan teori yang ada. (Khasanah & Tridiyawati, 2024) Proses ini biasanya berakhir dalam beberapa menit, baik pada multipara maupun primipara. Plasenta umumnya terpisah dalam 6 hingga 15 menit setelah kelahiran. Oleh karena itu, temuan di lapangan sependapat dengan teori yang sudah ada dan para peneliti bias menyimpulkan bahwa tiada perbedaan antar teori dan hasil yang diperoleh di lapangan.

d. Kala IV

Kala IV ialah waktu di dalam proses persalinan dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir dua jam kemudian. Pada kasus Ny. S kala empat berlangsung selama satu jam empat puluh lima menit. yang sejalan dengan teori. (Khasanah & Tridiyawati, 2024) Kala IV berlangsung dari plasenta lahir hingga dua jam setelah persalinan. Pada kala ini, dilakukan pengamatan terhadap kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum. dan dilakukan pemantauan kala IV. Terdiri dari mengawasi kontraksi uterus dan perdarahan, megecek nadi dan TFU. Oleh karena itu, hasil dilapangan dalam kasus ini sesuai dengan apa yang ada pada teori penelitian sehingga menyimpulkan tiada perbedaan antar hasil dilapangan dan teori.

3. Nifas

Kajian data kunjungan nifas di atas menunjukkan bahwa Ny. S telah melakukan empat kunjungan nifas. Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam pasca persalinan, kunjungan kedua pada 7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga pada 13 hari pascapersalinan, dan kunjungan keempat pada 42 hari pascapersalinan. Kunjungan pascapersalinan Ny. S dilakukan sesuai jadwal, sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Mahayati, 2019) Kebijakan teknis dan program membutuhkan minimal empat kali kunjungan nifas (KF). Tujuan kunjungan nifas adalah untuk mengevaluasi kondisi ibu dan bayi baru lahir serta menghindari, mengidentifikasi, serta menangani masalah. Kunjungan nifas pertama dilaksanakan enam jam hingga dua hari sesudah persalinan; kunjungan kedua dilaksanakan tiga hingga tujuh hari setelah persalinan; kunjungan ketiga dilaksanakan delapan hingga dua puluh delapan hari setelah persalinan; dan kunjungan keempat dilaksanakan antara tiga puluh delapan dan empat puluh dua hari setelah persalinan.

4. Bayi Baru Lahir

Sangat penting untuk melakukan pengukuran antropometri pada 24 jam pertama kelahiran, evaluasi status gizi bayi baru lahir dilakukan serta prediksi komplikasi kesehatan yang mungkin terjadi dalam jangka panjang.

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir di usia kehamilan 37 - 42 minggu dengan berat antara 2.500 dan 4.000 gram. Tanda-tanda bayi baru lahir normal di antaranya menangis spontan, kulit merah muda, dan otot yang kuat. menerima perawatan selama satu jam setelah kelahiran. (Nababan & Mayasari, 2024)

5. Imunisasi

Peneliti hanya memberikan vaksinasi kepada Ny. S dari HB0 hingga DPT-HB-HIB 1 dan Polio 2. Memberikan kekebalan tubuh secara aktif atau pasif melalui pemberian antigen yang menstimulus antibodi atau imunobiologi ke dalam tubuh dikenal sebagai imunisasi. Jenis vaksinasi termasuk HB0, BCG, DPT-HB-HIB, polio, dan campak.(Rachmawati, 2019)

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan yang sudah diterapkan untuk Ny. S dan By. Ny S serta pembahasan dan asuhan komprehensif yang mengikuti langkah-langkah Varney dari kajian dasar asuhan maternal, peneliti menyimpulkan adanya perbedaan antara hasil di lapangan dengan prediksi secara teori.

PERSETUJUAN PASIEN

Suami Ny. S telah menerima persetujuan pasien, yang telah ditandatangani dan tercantum dalam persetujuan yang diinformasikan.

REFERENSI

- Andayani, H. F. (2024). *Gizi Ibu Hamil* (Penerbit N).
- Darwis, D., & Octa Dwienda Ristica. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Posisi Miring Untuk Memperlancar Proses Kala Ii Di Pmb Hj. Murtinawita, Sst Kota Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 64–68. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.581>
- Dinkes, K. (2023). *Profil Kesehatan Prov. Kalbar*.
- Dinkes, P. (2023). *Laporan Akuntabilitas kinerja intansi pemerintah*.
- Dwi Saputri, L. H. (2023). *Praktik Kebidanan*. penerbit pt sada kurnia pustaka.
- Eka Riana, I. N. (2021). *Asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir* (cetakan 1). Polita Press.
- Kamalina Fahria Dina, Sifa Altika, & Puji Hastuti. (2023). Hubungan Terapi Birth Ball Dengan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primigravida Di Klinik Pratama Lidya Sifra Kudus. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)*, 14(1), 35–41. <https://doi.org/10.52299/jks.v14i1.149>
- Khasanah, U., & Tridiyawati, F. (2024). Pengaruh Pemberian Sari Kurma terhadap Lama Kala Dua pada Ibu Bersalin di Klinik Az Zahra. *Malahayati Nursing Journal*, 6(4), 1666–1675. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i4.11141>

Liana devi oktavia, A. yulia sari lubis. (2024). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (Cetakan ke). Penerbit deepublish digital.

Mahayati, N. made dwi. (2019). *Edukasi masa nifas*. Zahir Publishing.

Nababan, F., & Mayasari, E. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nurhayati. *Plenary Health: Jurnal Kesehatan Paripurna*, 1(1), 18–23. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/evidence/article/view/8094>

Nurvembrianti, I. (2022). *Penguatan Kader Posyandu Terhadap Pelayanan KIA Pada Masa Pandemi Covid-19*. 2(1), 8–13.

Pabidang, S. (2024). Peran Kebidanan Komunitas dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi menuju Indonesia Emas 2045. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 12(1), 47–70.

Rachmawati, S. D. (2019). *Pedoman praktis imunisasi pada anak* (Cetakan pe). Penerbit UB Press.

Sinta, Wati Hafsa Hidayah, N. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Umur 29 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), Skoliosis Badan dan Tinggi Badan Kurang Dari 140 Cm Di Wilayah Kerja Puskesmas Paguyangan Kec.Paguyangan Kabupaten Brebes Tahun 2023. *Journal of Creative Student Research (JCSR)*, 2(1), 308–317. <https://doi.org/10.55606/jcsrpolitama.v2i1.3552>

Soviana Nur Isnaeni, Hafsa, S. (2025). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. l umur 23 tahun dengan kekurangan energi kronik (kek) di pmb ny. s wilayah kerja puskesmas kaliwadas*. 3(3), 35–40.