

# **A Case Report: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D dengan Infeksi Gastrointestinal Akut (GEA) Di Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak**

**Gayatri<sup>1</sup>, Ismaulidia Nurvebrianti<sup>2</sup>, Eka Riana<sup>3</sup>, Tilawaty Aprina<sup>4</sup>**

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[gnur0502@gmail.com](mailto:gnur0502@gmail.com)

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Gastroenteritis Akut (GEA) atau diare akut masih menjadi masalah kesehatan global yang signifikan dan salah satu penyebab utama morbiditas. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan sekitar 1,7 miliar kasus diare terjadi setiap tahun, dengan lebih dari 500.000 kematian pada anak-anak. Di Indonesia, berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, diare masih termasuk dalam sepuluh besar penyebab kematian di rumah sakit. Pada kehamilan, GEA meningkatkan risiko dehidrasi, gangguan elektrolit, dan syok hipovolemik yang dapat membahayakan janin. Oleh karena itu, asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dengan pemantauan ketat sangat penting untuk mencegah komplikasi.

**Laporan Kasus:** Laporan ini menggambarkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. D, 24 tahun, G3P1A1, usia kehamilan 39 minggu, yang datang dengan keluhan diare akut, disertai muntah dan lemas. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi, dan dokumentasi. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan membandingkan temuan pasien dengan teori yang ada.

**Diskusi:** Kasus ini menjelaskan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan GEA menggunakan pendekatan SOAP. Penatalaksanaan difokuskan pada terapi cairan oral dan intravena, pemantauan tanda vital, evaluasi keseimbangan cairan, edukasi diet, serta kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi farmakologis. Hasil menunjukkan kesesuaian antara gambaran klinis, tanda-tanda dehidrasi, dan standar penatalaksanaan yang ada.

**Kesimpulan:** Berdasarkan analisis kasus dan teori, tidak ditemukan kesenjangan antara keduanya. Keluhan subjektif serta tanda dehidrasi sesuai dengan karakteristik GEA. Penatalaksanaan berupa dehidrasi oral/ intravena, pemantauan tanda vital dan pendampingan persalinan juga sejalan dengan teori yang menekankan deteksi dini dehidrasi, terapi cairan adekuat, dan pemantauan ibu serta janin. Hasil akhir berupa persalinan spontan dengan kondisi ibu dan bayi baik mendukung teori bahwa manajemen tepat dapat mengubah komplikasi.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan Komprehensif; Gastroenteritis Akut; Continuity of Care

## **Comprehensive Midwifery Care for Acute Gastrointestinal Infection: A Case Study of Mrs. D at the Gang Sehat Community Health Centre in Pontianak City**

**Gayatri<sup>1</sup>, Ismaulidia Nurvebrianti<sup>2</sup>, Eka Riana<sup>3</sup>, Tilawaty Aprina<sup>4</sup>**

<sup>1234</sup>Midwifery Diploma III Program, 'Aisyiyah Pontianak Polytechnic  
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[gnur0502@gmail.com](mailto:gnur0502@gmail.com)

### **ABSTRACT**

**Background:** Acute gastroenteritis (GAE), or acute diarrhoea, remains a significant global health problem and a leading cause of morbidity. The World Health Organisation (WHO) estimates that approximately 1.7 billion cases of diarrhoea occur annually, with more than 500,000 deaths in children. According to the 2022 Indonesian Health Profile, diarrhoea is among Indonesia's top ten causes of hospital deaths. During pregnancy, AE increases the risk of dehydration, electrolyte disturbances, and hypovolemic shock, which can be detrimental to the fetus. Therefore, comprehensive and continuous midwifery care with close monitoring is crucial to prevent complications.

**Case Report:** This report describes the continuous midwifery care provided to Mrs. D, 24 years old, G3P1A1, at 39 weeks' gestation, with complaints of acute diarrhoea, vomiting, and weakness. Data were collected through history taking, physical examination, observation, and documentation. The data obtained were then analysed by comparing the patient's findings with existing theories.

**Discussion:** This case uses the SOAP approach to describe midwifery care for a pregnant woman with GERD. Management focused on oral and intravenous fluid therapy, vital sign monitoring, fluid balance evaluation, dietary education, and physician collaboration for pharmacological treatment. The results demonstrate a concordance between the clinical presentation, signs of dehydration, and existing management standards.

**Conclusion:** Based on the case analysis and theory, no discrepancies were found. Subjective complaints (diarrhoea, vomiting, weakness, dizziness) and signs of dehydration are consistent with GERD characteristics. Management, including oral/intravenous rehydration, vital sign monitoring, and labour support, also aligns with the theory, which emphasises early detection of dehydration, adequate fluid therapy, and maternal and fetal monitoring. The outcome, a spontaneous delivery with good maternal and fetal conditions, supports the theory that appropriate management can prevent complications.

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care; Acute Gastroenteritis; Continuity of Care

Translated and Certified by Pusat Bahasa Muhammadiyah University of Pontianak Head,	
	
Ryani Yulian, M.Pd	
Number :	_____
Date :	_____

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu layanan yang disampaikan oleh bidan selama masa kehamilan, persalinan, periode bayi baru lahir, masa nifas, hingga program keluarga berencana, dengan tujuan utama memastikan pelayanan berkualitas untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi (Afritasari et al., 2025).

Gastroenteritis Akut (GEA) atau diare akut merupakan masalah kesehatan masyarakat yang umum terjadi, termasuk pada ibu hamil dan nifas. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), setiap tahun terdapat sekitar 1,7 miliar kasus diare di seluruh dunia dengan sekitar 525.000 kematian pada anak di bawah lima tahun. Meskipun lebih sering dialami anak-anak, diare juga dapat terjadi pada orang dewasa, termasuk ibu hamil, dan menjadi penyebab utama morbiditas (Verguet et al., 2025). Penyebab tersering gastroenteritis adalah infeksi virus, terutama *Rotavirus* yang ditularkan melalui jalur oral, dan *Norovirus* yang dapat menginfeksi semua kelompok usia, baik anak maupun dewasa. Kedua virus ini menyumbang sebagian besar kasus keracunan makanan di dunia (KIMBRAN, 2024). Beban penyakit diare dapat dikurangi dengan intervensi yang memutus jalur penularan fekal-oral, seperti penyediaan air minum yang aman, perbaikan sanitasi, ketersediaan fasilitas cuci tangan, penerapan kebersihan diri dan makanan, edukasi kesehatan, serta vaksinasi (Meki et al., 2022).

Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan (2022) menunjukkan bahwa diare masih termasuk dalam sepuluh besar penyebab kematian di rumah sakit dengan angka kejadian 7,2% pada semua kelompok usia. Pada ibu hamil, GEA dapat menimbulkan komplikasi serius seperti dehidrasi, gangguan elektrolit, bahkan syok hipovolemik jika tidak ditangani dengan baik. Kondisi ini berbahaya karena dapat mengganggu perfusi uteroplasenta dan membahayakan kesejahteraan janin (Husna dan Soviadi, 2024). Salah satu upaya yang dapat dilakukan secara langsung untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil adalah melalui penyuluhan dengan menggunakan media edukatif, seperti leaflet, video, atau demonstrasi. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan media sederhana, seperti lembar balik, terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil (Nurhasanah et., al 2025).

Dalam perspektif asuhan kebidanan, GEA merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Ibu hamil dengan GEA perlu pemantauan ketat terhadap status hidrasi, tanda vital, serta kondisi janin, disertai terapi rehidrasi yang tepat dan edukasi

mengenai pencegahan. Penerapan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) sangat penting untuk meminimalkan risiko komplikasi serta menjaga keselamatan ibu dan janin.

## LAPORAN KASUS

Penelitian studi kasus ini menerapkan jenis metode deskriptif observasional dengan pendekatan *Continuity of Care* yang diterapkan pada Ny. D di Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak selama periode 18-19 Januari 2025. Pada tanggal 18 Januari 2025, Ny. D yang berusia 24 tahun dengan status kehamilan G4P2A1 awalnya pergi ke rumah sakit karena mengalami diare akut dan didiagnosis *Gastroenteritis Akut* (GEA). Pasien menolak untuk menjalani perawatan inap dan hanya menerima terapi oral serta satu kali terapi intravena hingga infus habis. Keesokan harinya, tanggal 19 Januari 2025, pasien datang ke Puskesmas Gang Sehat dengan tujuan untuk melahirkan. Data penelitian dikumpulkan melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi, dengan menggunakan data primer dan sekunder.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal/ jam	Catatan Perkembangan
18/01/2025 20.20-22.30 (pemeriksaan oleh dokter di RS Jeumpa)	S: ibu mengeluh bab cair dan muntah O: KU: Sedang TD: 100/70 mmHg, N: 98 x/menit, RR: 22 x/menit, Suhu: 37,7°C. Membran mukosa kering, turgor kulit baik. TFU 32 cm, DJJ 144 x/menit. A: G4P2A1 Hamil 38 minggu dengan GEA P: <ol style="list-style-type: none"><li>Menjelaskan hasil pemeriksaan sehingga ibu memahami hasilnya</li><li>Memberikan cairan infus RL</li><li>Memberikan terapi obat oral:<ol style="list-style-type: none"><li>Autasida 3x1 sebelum makan</li><li>Domperidon 3x1</li><li>Loperamid 1 tablet setiap BAB cair</li></ol></li></ol>
19/01/2025 09.10- 10.05	Kala I S: Ibu mengatakan mules-mules ingin melahirkan O: KU: Baik Berat badan: 72 Kg; Tekanan darah: 136/98 mmHg; Laboratorium: - Tinggi badan: 160 cm Nadi: 96 x/menit a. Pemeriksaan Luar: b. Pemeriksaan Dalam:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold I :TFU 32 cm, bokong lunak</li> <li>- Leopold II : punggung kanan</li> <li>- Leopold III : kepala</li> <li>- Leopold IV : divergen</li> <li>- DJJ : 136 x/menit</li> <li>- HIS: 3x/10 menit</li> <li>- Lamanya: 45 detik</li> <li>- Adekuat/ inadekuat</li> <li>TaksiranBBJ: 3100 gram</li> <li>- Lingkaran bandle: -</li> <li>- Tanda Osborn: Positif / Negatif</li> </ul> <p>A: G4P2A1 hamil 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif Janin tunggal hidup presentasi kepala</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan sehingga ibu memahami hasilnya</li> <li>2. Memasang infus di tangan kiri ibu (20 tpm), infus sudah terpasang.</li> <li>3. Menghadirkan keluarga sebagai pendamping dalam proses persalinan, ibu didampingi suami</li> <li>4. Memberikan dukungan emosional, kecemasan ibu menjadi berkurang</li> <li>5. Menyarankan ibu untuk makan dan minum seperti biasa, ibu mengikuti saran</li> <li>6. Menyarankan ibu untuk tidak menahan BAK dan menjelaskan alasannya, ibu mengikuti saran</li> <li>7. Menyiapkan alat pertolongan persalinan, alat sudah pada tempatnya</li> <li>8. Observasi TTV, HIS, DJJ dan kemajuan persalinan, hasil terlampir pada partografi.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Portio :Konsistensi :</li> <li>- Posisi : middle</li> <li>- Pendataran: 60%</li> <li>- Pembukaan: 7cm</li> <li>- Ketuban: +</li> <li>- Terbahaw: kepala</li> <li>- Penurunan: H-II</li> <li>- Penunjuk: UUK</li> <li>- Pemeriksaan Panggul:</li> <li>- Atas/ Bawah</li> <li>- Kesanpanggul: Luas / Sempit</li> </ul>
19/01/2025 10.05- 10.15 WIB	<p>Kala II</p> <p>S: ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan mules semakin sering</p> <p>O:</p> <p>KU: Baik</p> <p>HIS: <math>3x10^400</math>"</p> <p>PD: lengkap (10 cm)</p> <p>Tekanan anus, ketuban utuh, kep H-IV, moulase (-), UUK depan. BAB cair.</p> <p>A: G4P2A1 hamil 39 minggu inpartu kala II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan tindakan amniotomi, ketuban agak kehijauan</li> <li>2. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran bila ada kontraksi, ibu semangat untuk meneran.</li> <li>3. Memimpin dan membimbing ibu meneran, ibu dapat melakukannya dengan baik</li> </ol>	

		<p>4. Menolong persalinan sesuai langkah APN, bayi lahir spontan pukul 10.15 WIB langsung menangis, tonus otot baik, anak laki-laki hidup.</p>
19/01/2025 10.15- 10.20 WIB	Kala III S: perut masih terasa mules, masih terlihat lemas O: KU: Baik TD: 129/73 mmHg N: 90 x/menit TFU tepat pusat, tidak ada janin kedua, kontraksi baik Tali pusat nampak menjulur di depan vulva A: P3A1 Inpartu kala III P: 1. Memastikan tidak ada janin kedua 2. Memberikan injeksi oksitosin 1 amp via IM pada 1/3 paha atas bagian depan, tidak ada reaksi alergi 3. Memotong tali pusat, tali pusat di potong dan dijepit dengan jepit umbilical steril 4. Mengeringkan bayi, mengganti kain basah dengan kain kering dan memfasilitasi IMD selama 30 menit 5. Melakukan PTT, tali pusat nampak memanjang dan ada semburan darah plasenta lahir spontan pukul 10.20 WIB 6. Melakukan massase uterus, uterus teraba keras 7. Memeriksa kelengkapan plasenta, selaput utuh kotiledon lengkap, berat 500 gram, panjang tali pusat 50 cm, insersi sentralis, tidak ada pengkapuran.	
19/01/2025 10.20- 12.20 WIB	KALA IV S: ibu merasa senang melihat bayinya lahir serta merasa lelah dan pusing O: KU: sedang, tampak pucat TD: 126/73 mmHg TFU: tepat pusat, kontraksi baik Pendarahan kurang lebih 100 cc Laserasi dimukosa jalan lahir A: P3A1 inpartu kala IV dengan laserasi derajat 1 P: 1. Menjelaskan bahwa keadaan ibu dan bayi baik, ibu mengerti 2. Melakukan hecting jelujur pada mukosa jalan lahir 3. Mengajari ibu cara massase fundus uterus, ibu dapat melakukannya 4. Melakukan observasi kala IV, hasil terlampir di partografi 5. Memfasilitasi personal hygiene, ibu sudah bersih dan merasa nyaman 6. Melakukan observasi	

## DISKUSI

### 1. Data Subjektif

Pada tanggal 18 Januari 2025, ibu mengeluhkan diare yang disertai muntah, lemas, dan pusing. Keluhan ini sesuai dengan teori bahwa Gastroenteritis Akut (GEA) umumnya ditandai dengan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali dalam 24 jam dengan konsistensi cair, sering disertai muntah serta gejala sistemik seperti kelelahan, pusing, dan hilangnya nafsu makan akibat ketidakseimbangan cairan dan elektrolit (Organization, 2021). Pada tanggal 19 Januari 2025, saat kala I persalinan, ibu melaporkan kontraksi yang semakin kuat dan teratur, sesuai dengan teori bahwa kontraksi uterus yang ritmis memicu dilatasi serviks dan rasa nyeri sebagai tanda persalinan aktif (Amelia dan Cholifah, 2019).

### 2. Data Objektif

Pemeriksaan fisik pada tanggal 18 Januari 2025 menunjukkan tanda-tanda dehidrasi ringan hingga sedang, seperti mata cekung, mukosa mulut kering, dan turgor kulit menurun.

Temuan ini sesuai dengan teori bahwa dehidrasi pada GEA dapat dinilai secara klinis melalui turgor kulit, kelembaban mukosa, dan kondisi umum pasien (Kemenkes RI, 2023).

Setelah mendapatkan terapi rehidrasi oral dan intravena, kondisi ibu membaik pada 6 jam berikutnya, lalu ibu memutuskan pulang dari RS. Pada tanggal 19 Januari 2025 ibu datang ke puskesmas untuk melahirkan, dari kala I hingga kala IV persalinan, tanda vital ibu tetap stabil, denyut jantung janin normal, dan proses persalinan berlangsung fisiologis. Hal ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa meskipun diare dapat meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan, penanganan yang cepat dapat mengembalikan stabilitas hemodinamik dan memungkinkan persalinan normal (Mehta et al., 2017).

### 3. Asesment

Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosis dokter yang ditegakkan adalah G4P2A1 usia kehamilan 39 minggu dengan Gastroenteritis Akut. Setelah mendapatkan manajemen rehidrasi, ibu berhasil menjalani persalinan spontan dengan hasil yang baik pada ibu maupun bayi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa keberhasilan penatalaksanaan GEA pada kehamilan ditentukan oleh deteksi dini dehidrasi, pemberian terapi cairan yang adekuat, serta pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkelanjutan (Zielinski et al., 2015).

### 4. Penatalaksanaan

Intervensi yang diberikan meliputi terapi intravena Ringer Laktat, pemberian larutan rehidrasi oral (ORS), pemantauan tanda vital, edukasi gizi, serta kolaborasi dengan dokter untuk terapi farmakologis. Penatalaksanaan ini sesuai dengan pedoman WHO dan Kementerian Kesehatan untuk penanganan diare, yang menekankan rehidrasi sebagai terapi utama untuk mencegah syok hipovolemik, disertai edukasi pencegahan melalui perilaku hidup bersih dan sehat (Kemenkes RI, 2023). Selama proses persalinan, bidan melanjutkan pemberian cairan intravena untuk menjaga kestabilan hemodinamik, mendampingi persalinan sesuai standar APN (Asuhan Persalinan Normal), serta melakukan manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan postpartum.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis kasus dan teori, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara keduanya. Keluhan subjektif berupa diare, muntah, lemas, dan pusing, serta temuan objektif tanda dehidrasi sesuai dengan teori mengenai karakteristik Gastroenteritis Akut (GEA). Penatalaksanaan berupa rehidrasi oral maupun intravena, pemantauan tanda vital, hingga pendampingan proses persalinan sejalan dengan teori yang menekankan pentingnya deteksi dini dehidrasi, terapi cairan yang adekuat, serta pemantauan kondisi ibu dan janin. Hasil akhir berupa persalinan spontan dengan kondisi ibu dan bayi baik mendukung teori bahwa dengan manajemen tepat, komplikasi dapat dicegah. Dengan demikian, kasus ini menunjukkan kesesuaian antara praktik klinis dan teori yang ada.

## PERSETUJUAN

Persetujuan pasien telah resmi dan terdokumentasi dalam bentuk informed consent yang ditandatangani sesuai prosedur.

## REFERENSI

- Afritasari, S., Nurhasanah dan Safika, N. (2025) "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P dengan Anemia Ringan dan By. Ny. P dengan Asfiksia Neonatorum Sedang di Kota Pontianak," *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 5(2). doi: 10.55606/jikki.v5i2.6537.
- Amelia, P. dan Cholifah (2019) "Kala Persalinan," in *Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan*. Tersedia pada: [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbecco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbecco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI).
- Husna, S. A. dan Soviadi, N. V. (2024) "Distribusi Penyakit Diare dan Determinan dengan Pemetaan Wilayah Provinsi Jawa Barat Tahun 2020," *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia*, 20(2).
- Kemenkes RI (2023) *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, Jakarta.
- KIMBRAN, S. ISPIY (2024) ASUHAN KEPERAWATAN PADA SNY. A HNDENGAN GASTROENTERITIS AKUT (GEA) DI RUANG PERAWATAN INTERNA RSUD KOTA MAKASSAR, *Universitas Hasanuddin*.
- Mehta, S. *et al.* (2017) "Gastroenteritis in pregnancy: Relevance and remedy," *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(9). doi: 10.7860/JCDR/2017/27782.10683.
- Meki, C. D., Ncube, E. J. dan Voyi, K. (2022) "Community-level interventions for mitigating the risk of waterborne diarrheal diseases: a systematic review," *Systematic Reviews*, 11(1). doi: 10.1186/s13643-022-01947-y.
- Nurhasanah, Yuniarty, Y. dan Hariati. (2024). "Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Resiko Tinggi Kehamilan dengan Menggunakan Lembar Balik di BPM Nurhasanah Pontianak". *Jurnal Pelayanan dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*. 3(3). doi:<https://doi.org/10.55606/jppmi.v3i3.1495>.

Organization, W. H. (2021) *World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva PP - Geneva: World Health Organization.  
Tersedia pada: <https://iris.who.int/handle/10665/342703>.

Verguet, S. *et al.* (2025) "Inequalities in diarrhoea , pneumonia and measles deaths , estimates for 21 sub-Saharan African countries," *Bulletin of the World Health Organization*.

Zielinski, R., Searing, K. dan Deibel, M. (2015) "Gastrointestinal distress in pregnancy: prevalence, assessment, and treatment of 5 common minor discomforts," *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 29(1). doi: 10.1097/JPN.0000000000000078.

