

A Case Report : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. P DAN By. Ny. P DENGAN GAWAT JANIN DI RUMAH SAKIT UNTAN PONTIANAK

Riska Amanda^{1*}, Daevi Khairunisa², Khulul Azmi³, Tria Susanti⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

*riskaamanda351@gmail.com

ABSTRAK

NPP. 6171052A2000001

Latar Belakang: Asuhan kebidanan komprehensif mencakup pelayanan menyeluruh terhadap ibu dan bayi selama kehamilan hingga perawatan bayi baru lahir. Asuhan ini bertujuan untuk mencegah komplikasi dengan manajemen kebidanan yang teratur dan memberikan dukungan emosional dari bidan kepada ibu hamil agar kondisi ibu dan janin aman dan sehat. Fetal distress merupakan kondisi bayi mengalami kekurangan oksigen pada masa kehamilan maupun persalinan.

Laporan Kasus: Ny. P mendapat perawatan di RS Untan Pontianak mulai tanggal 6 Desember 2024 sampai dengan 9 Desember 2024. Subyeknya adalah Ny. P, seorang wanita berusia 22 tahun GIP0A0 hamil 37 minggu. Data primer didapatkan dengan mengamati, wawancara, pemantauan dan pendokumentasian. Kemudian dibandingkan dengan data yang dikumpulkan dan teori terbaru.

Diskusi: Studi kasus mengkaji mengenai asuhan kebidanan Ny. P dan By. Ny. P secara lengkap dengan melakukan pendokumentasian teknik SOAP, untuk menentukan hubungan antara penelitian dan penerapan.

Simpulan: Implementasi pelayanan kebidanan menyeluruh pada Ny. P dan By. Ny. P menggunakan Tujuh Langkah Varney didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Setelah dilakukan observasi hingga dengan penanganan, tidak diperoleh adanya masalah yang serius pada ibu maupun bayi. Sehingga penatalaksanaan telah dilakukan sesuai dengan teori setelah semua data terkumpul.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Gawat Janin.

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Case Report: COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR Mrs. P AND By. Mrs. P WITH FETAL DISTRESS AT UNTAN HOSPITAL, PONTIANAK

ABSTRACT

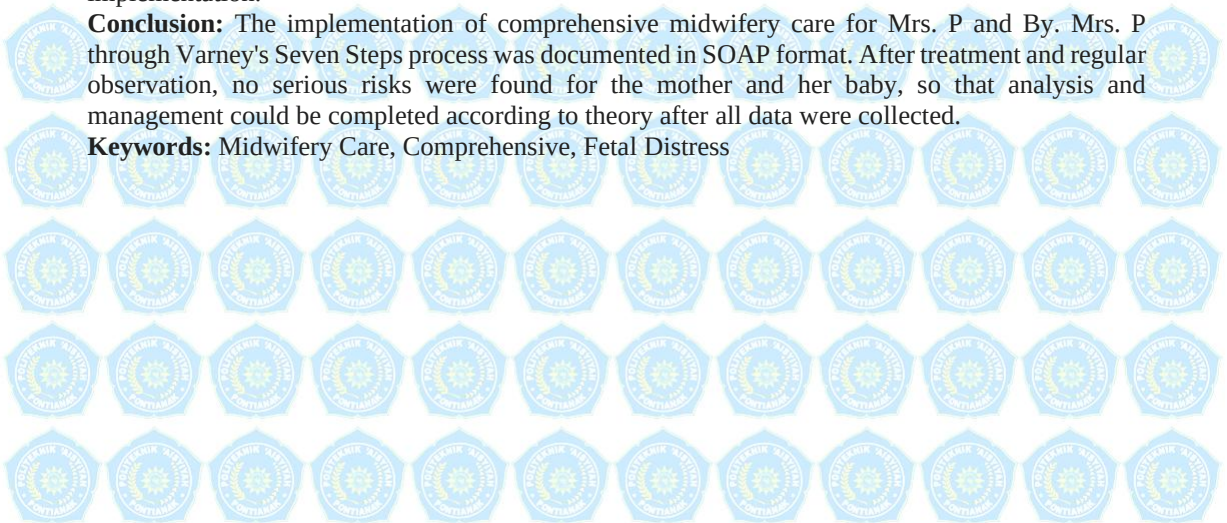
Introduction: Comprehensive midwifery care is the comprehensive care provided to mothers and babies during pregnancy, labor, postpartum, and newborn care. The goal is to prevent complications through regular obstetric management and provide emotional support from midwives to pregnant women to ensure a safe and healthy pregnancy and delivery. Fetal distress is a condition in which the fetus lacks oxygen during pregnancy or labor.

Case Report: Mrs. P received treatment at Untan Pontianak Hospital from December 6, 2024 to December 9, 2024. The subject was Mrs. P, a 22-year-old woman GIP0A0, 37 weeks pregnant. Primary data were obtained through observation, interviews, monitoring, and documentation. Then, it was compared with the collected data and the latest theory.

Discussion: The case study examines the midwifery care of Mrs. P and By Mrs. P in full by documenting the SOAP technique, to determine the relationship between research and implementation.

Conclusion: The implementation of comprehensive midwifery care for Mrs. P and By. Mrs. P through Varney's Seven Steps process was documented in SOAP format. After treatment and regular observation, no serious risks were found for the mother and her baby, so that analysis and management could be completed according to theory after all data were collected.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Fetal Distress



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) termasuk bagian dari tolak ukur dalam status kesehatan. Tingginya jumlah kematian ibu secara global yaitu sebanyak 260.000 kasus ibu meninggal dalam masa kehamilan maupun persalinan ditahun 2023. Pada tahun 2022 jumlah AKI menurut data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) mencapai 4.005 dan meningkat menjadi 4.129 di tahun 2023. Berdasarkan data long form Dinas Kesehatan Kalimantan Barat menyebut, AKI 246/100.000 KH. Sementara jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan tahun 2022 sebesar 120 kasus meningkat menjadi 135 kasus di 2023 (Badan Pusat statistik, 2023). Beberapa komplikasi yang menjadi sebab tertinggi dalam kasus kematian ibu ialah perdarahan, hipertensi, infeksi hingga dengan komplikasi yang disebabkan keguguran (Fifi Musfirowati, 2021).

NPP. 6171052A2000001

Pada tahun 2022 jumlah AKB dilihat dari data badan pusat statistik Provinsi Kalimantan Barat ialah mencapai 240 jiwa sedangkan kematian dibawah usia lima tahun mencapai 284 jiwa (Badan Pusat statistik, 2023). Salah satu penyebab kematian bayi adalah gawat janin, yaitu saat janin kekurangan oksigen selama kehamilan atau persalinan karena masalah plasenta, kontraksi rahim yang kuat, atau kondisi seperti preeklamsia dan kehamilan kembar. Akibatnya bayi bisa mengalami kerusakan otak, gangguan pernapasan, atau bahkan meninggal (Daryanti and Aprilina, 2020).

Fetal distress ialah kondisi ketika janin tidak mendapatkan O₂ yg cukup yang berakibat pada hipoksia hingga menyebabkan masalah kronik atau akut. Untuk menegakkan diagnosis fetal distress ialah dapat dilakukan dengan menilai DJJ. Apabila DJJ dibawah atau diatas batas normal (< 120 atau > 160 x/menit) bayi diagnosis mengalami fetal distress (Komaya, Sinta., 2020). Detak jantung janin yang tidak teratur dapat disebut sebagai aritmia janin, yaitu kondisi di mana detak jantung janin mengalami kelainan seperti terlalu cepat (takikardia), terlalu lambat (bradikardia), atau tidak beraturan. fluktuasi kecil dalam detak jantung bisa normal, terutama saat janin bergerak (Killen and Strasburger, 2024). Penyebab utama gawat janin sangat bervariasi dan melibatkan faktor-faktor baik dari janin maupun ibu (Ika *et al.*, 2023). Faktor penyebab gawat janin yang paling umum meliputi gangguan pada plasenta yang menghambat aliran oksigen dan nutrisi ke janin, kondisi plasenta yang tidak optimal ini menyebabkan hipoksia janin, yaitu kekurangan oksigen yang berujung pada stres janin (Nurhamidah, 2023).

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan periode penting dalam kehidupan seorang ibu dan bayi yang dapat berpotensi menimbulkan risiko komplikasi bahkan kematian jika tidak mendapatkan penanganan yang optimal (Azmi and Ariana,

2021). Tindakan dapat dilakukan untuk meminimalisir angka kesakitan dan kematian ibu ialah dengan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (Wulandari and Utomo, 2021), serta kesiapan awal untuk persalinan selama rangkaian perawatan (kehamilan, persalinan dan nifas) sangat penting dalam mencegah kematian ibu dan bayi (Khairunisa, Nurvembrianty and Sarinida, 2022). Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB adalah memberikan pelayanan secara komprehensif yang meliputi pemeriksaan yang menyeluruh dan terperinci. Tujuan dilakukannya asuhan ini ialah agar dapat mendeteksi secara dini resiko tinggi maternal neonatal secara optimal.

LAPORAN KASUS

NPP. 6171052A2000001

Laporan ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus terhadap Ny. P di RS Untan Pontianak tanggal 6 Desember 2024. Subyeknya Ny. P Umur 22 tahun G1P0A0. Data yang digunakan pada laporan kasus ini ialah data primer. Penelit mengumpulkan data dengan menganamnesa terlebih dahulu kemudian melakukan observasi dan pemeriksaan hingga dengan mendokumentasikannya dan melakukan perbandingan teori dan hasil praktik yang diperoleh selama melakukan penelitian.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	6 Desember 2024
Data Subjektif	a. Mulas hilang datang sejak jam 21.00 WIB, tidak ada pengeluaran darah lendir dan air
Data Objektif	a. KU : Baik b. Kesadaran : composmentis c. TD : 128/82 mmHg RR: 20 x/menit d. N : 78 x/menit e. Pemeriksaan Palpasi : Leopold I : TFU 29 cm. Bagian atas perut ibu : bundar, lembek, tidak melenting (bokong janin) Leopold II : Bagian kanan : panjang, keras, memapan (punggung janin) Bagian kiri : tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas janin). Leopold III : Bagian bawah : bulat, keras, melenting (kepala janin), belum masuk PAP. Leopold IV : Tidak dilakukan f. TBBJ : $(29-12) \times 155 = 2790$ Gram g. DJJ : hasil CTG selama 20 menit dengan rentang 110-154, tidak teratur (CTG terlampir pada lampiran ke 3) h. His : belum ada i. VT : belum ada pembukaan, portio tebal lunak

Assasement	G1P0A0 hamil 37 minggu. Janin tunggal hidup, Presentasi kepala, Gawat janin
Penatalaksanaan	a. Menyampaikan hasil pemeriksaan b. Menganjurkan ibu untuk pulang kerumah, kembali ke Rs jika his sudah kuat (Ibu menolak untuk pulang dan tetap ingin di RS) c. Menghadirkan suami mendampingi proses persalinan d. Menganjurkan ibu untuk membaca doa sebelum persalinan serta mendukung ibu secara psikologis, kecemasan ibu berkurang e. Memfasilitasi posisi dan mobilisasi f. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum seperti biasa g. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil dan menjelaskan tujuannya h. Bidan melakukan pemasangan infus dengan RL 20 tpm i. Mengobservasi TTV, HIS, DJJ dan kemajuan persalinan
	Observasi His dan DJJ - His : 1x10'25 inadkuat, DJJ : 131 x/menit Teratur - Bidan melakukan induksi persalinan RL drip Oxytocin 5 IU 8tpm - His : 2x10'25 inadkuat, DJJ : 140 x/menit Teratur (11.45 WIB) - His : 1x10' 20 inadkuat, DJJ : 130 x/menit Teratur (12.00 WIB) - His : 1x10'20 inadkuat, DJJ : 130 x/menit Teratur (12.15 WIB) - His : 1x10'20 inadkuat, DJJ : 131 x/menit Teratur (12.30 WIB) - His : 2x10'20 inadkuat, DJJ : 134 x/menit Teratur (12.45 WIB) - Menaikkan tetesan RL drip Oxytocin 5UI 24tpm (12.45 WIB) - Menaikkan tetesan RL drip Oxytocin 5UI 28tpm (13.00 WIB) - Evaluasi : His : 2x10'20 inadkuat, DJJ : 136x/menit Teratur - Menaikkan tetesan RL drip Oxytocin 5UI 32tpm (13.15 WIB) - Evaluasi : His : 2x10'20 inadkuat, DJJ : 129 x/menit Teratur - Menaikkan tetesan RL drip Oxytocin 5UI 36tpm (13.30 WIB) - Evaluasi : His : 2x10'20 inadkuat, DJJ : 132x/menit Teratur - Menaikkan tetesan RL drip Oxytocin 5UI 40tpm (13.45 WIB) - Evaluasi : His : 2x10'20 inadkuat, DJJ : 131 x/menit Teratur - Mengkaji KU dan Keluhan pasien - KU : Baik - Keluhan : Perut mulas - His : 2x10'25 inadkuat, DJJ : 128 x/menit Teratur (15.00 WIB) - His : 2x10'20 inadkuat, DJJ : 130 x/menit Teratur (16.00 WIB) - His : 2x10'20 inadkuat, DJJ : 128 x/menit Teratur (17.00 WIB) - Melakukan CTG ulang (18.00 WIB) - Instruksi dokter : Induksi lanjut kalf ke-2 jika hasil CTG bagus
18.00 WIB	S : Perut mulas, hilang datang O : Ku : Baik Kesadaran : Composmetis TD : 128/82 mmHg, N : 78x/menit, R : 20x/menit His : 2x10'25 adekuat, DJJ : 132 x/menit Teratur Kandung kemih : Tidak penuh VT : Portio tebal lunak, Ø 1 jari, Ket : +, Kep H1, Bloodslym (+)Ku : Baik A : G I P0 A0 hamil 37 minggu inpartu kala I fase laten dgn his inadkuat Janin tunggal hidup, presentasi kepala, gawat janin P : 1. Meyampaikan hasil pemeriksaan

	- Induksi telah selesai, mengganti cairan infus dengan RL - Menjelaskan kepada keluarga pasien mengenai intruksi dokter untuk lanjut induksi kalf ke-2, keluarga dan pasien setuju. - Bidan melakukan induksi persalinan kalf 2 dengan 40 tpm (18.30 WIB) - Mmperbolehkan ibu makan dan minum seperti biasanya - Memberitahu ibu agar jangan menahan buang air kecil dan memberitahu alasannya
20.00 WIB	Observasi His dan DJJ His : 2x10'25 innadekuat, DJJ : 135 x/menit Teratur (20.00 WIB) His : 2x10'25 inadekuat, DJJ : 130 x/menit Teratur (21.00 WIB) His : 2x10'25 inadekuat, DJJ : 129 x/menit Teratur (22.00 WIB) His : 2x10'30 inadekuat, DJJ : 132 x/menit Teratur (23.00 WIB)
24.00 WIB	S : Mulas O : Ku : Baik Kesadaran : Composmetis TD : 128/82 mmHg, N : 78x/menit, R : 20x/menit His : 3x10'30 adekuat, DJJ : 124 x/menit Teratur Kandung kemih : Tidak penuh VT : Portio tebal lunak, Ø 1 jari longgar, Ket : +, Kep H1, Bloodslym (+)Ku : Baik A : G I P0 A0 hamil 37 minggu inpartu kala I fase laten dngn his inadekuat Janin tunggal hidup, presentasi kepala, gawat janin P : - Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti - Intruksi dokter tetap terminasi kehamilan dengan SC - Induksi ke-2 selesai, mengganti cairan infus dengan RL - Melakukan skintest ceftriaxone secara ic (hasil skintest tidak alergi) - Melakukan pemasangan kateter - Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa pasien harus berpuasa karna akan dilakukan Sectio Caesarea jam 05.30 wib - Melakukan pencukuran rambut vagina pasien - Observasi His dan DJJ - His :3x10'30 adekuat, DJJ :124 x/menit Teratur (01.00 WIB) - His :2x10'20 inadekuat, DJJ :128x/menit Teratur (02.00 WIB) - His : 2x10'25 inadekuat, DJJ : 125 x/menit Teratur (04.00 WIB) - His : 2x10'20 inadekuat, DJJ : 130 x/menit Teratur (05.00 WIB) - Memberikan injeksi ceftriaxone (05.15 WIB) - Mendorong pasien ke ruang OK (05.20 WIB)

DISKUSI

1. Data Subjektif

Data subjektif pada kasus ini yaitu ibu sudah merasa mulas, namun belum terlihat tanda persalinan. Sedangkan menurut teori, tanda persalinan ialah adanya kontraksi rahim, leher rahim menipis dan membuka serta dikenali dengan adanya pengeluaran darah lendir (Noftaliana *et al.*, 2021). Ibu juga memberitakan bahwa gerakan janinnya

kurang dari biasanya. Hal ini menunjukkan salah satu tanda dari gawat janin. Menurut teori normal gerakan janin adalah 10 kali dalam 2 jam dan secara objektif dengan CTG 10 kali setiap 20 menit (Renny and Yulianti, 2020).

2. Data Objektif

Data objektif yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TD: 128/82 mmHg, N : 78x/menit, R : 20x/menit, kontraksi belum ada, DJJ 110-154 , tidak teratur, hasil dari CTG selama 20 menit. Dari data yang diperoleh tersebut kondisi denyut jantung janin sudah tidak teratur yang merupakan salah satu kondisi gawat janin yang dapat menyebabkan janin kekurangan suplai oksigen pada saat persalinan sehingga berkurangnya darah ibu mengalir melalui plasenta bahkan pada kontraksi normal (Killen and Strasburger, 2024).

3. Asasement

Diagnosis yang ditegakkan oleh peneliti berdasarkan data yang diperoleh yaitu G1 P0 A0 Hamil 37 Minggu Janin tunggal hidup presentasi kepala dengan fetal distress.

4. Penatalaksanaan

Peneliti telah melaksanakan Perawatan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien serta disesuaikan dengan teori yang ada. Asuhan yang dilakukan pada kasus gawat janin ialah merujuk ke fasilitas kesehatan yang lengkap seperti rumah sakit. Secara umum, penanganan gawat janin adalah sebagai berikut (Utami and Ummah, 2024) :

- a. Memantau keadaan umum janin dengan memeriksa DJJ setiap 15 menit atau 30 menit sekali
- b. Memberikan O₂ 6-8 L/menit
- c. Memposisikan ibu miring kiri
- d. Menyiapkan kegawatdaruratan bayi baru lahir beresiko asfiksia
- e. Jika ibu tersebut menerima infus oksitosin, infus ini harus dihentikan untuk mencegah rangsangan berlebihan pada rahim

KESIMPULAN

Asuhan yang diberikan secara menyeluruh dan cepat dengan pendekatan komprehensif, termasuk tindakan sectio caesarea saat diperlukan, sangat penting untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Bidan harus meningkatkan kewaspadaan dalam mendeteksi tanda gawat janin dan memberikan asuhan berkelanjutan mulai kehamilan hingga pasca persalinan. Kerja sama dengan keluarga dan edukasi ibu juga diperlukan untuk mencegah komplikasi dan

mendukung keberhasilan asuhan serta pemulihan. Hal ini dapat menurunkan risiko kematian dan komplikasi pada ibu dan bayi. Peneliti tidak memperoleh adanya pertimpangan teori dan kasus dilapangan setelah dilakukannya evaluasi.

PERSETUJUAN PASIEN

Peneliti telah memperoleh persetujuan pasien yang ditandatangani oleh suami Ny.P dan termuat pada informed consent.

REFERENSI

Azmi, K. and Ariana (2021) 'SKRINING KIA SECARA ONLINE UNTUK MENDETEKSI FAKTOR Puskesmas Gang Sehat sebagai tempat', *Jurnal Inovasi Dan Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), pp. 63–66.

Badan Pusat statistik (2023) *Angka Kematian Bayi*, Badan Pusat statistik.

Daryanti, D. and Aprilina, H.D. (2020) 'Gambaran Yang Mempengaruhi Fetal Distress Pada Sectio Caesarea Di RSUD Banyumas', *Adi Husada Nursing Journal*, 6(1), p. 59. Available at: <https://doi.org/10.37036/ahnj.v6i1.157>.

Fifi Musfirowati (2021) 'Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Di Cegah Di Kabupaten Pandeglang Tahun 2021', *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(1), pp. 78–95. Available at: <https://doi.org/10.55606/jrik.v1i1.1545>.

Ika, Y. et al. (2023) *kegawatdaruratan dalam kebidanan dan neonatal*. Sumatera Barat: PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.

Khairunisa, D., Nurvembrianty, I. and Sarinida, M. (2022) 'KEHAMILAN DAN PERSIAPAN PERSALINAN SELAMA MASA PANDEMI COVID-19', *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 2(1), p. 26.

Killen, S.A.S. and Strasburger, J.F. (2024) 'Diagnosis and Management of Fetal Arrhythmias in the Current Era', *Journal of Cardiovascular Development and Disease*, 11(6). Available at: <https://doi.org/10.3390/jcdd11060163>.

Komaya, Sinta., W.M.N. (2020) 'Efektivitas Pelaksanaan Rujukan Oleh Bidan Dengan Menggunakan Sistem Informasi Rujukan Efektif Selamatkan Ibu Dan Keluarga (Siresik) Di Rs Singaparna Medika Citrautama (Smc) Tasikmalaya', *Journal of midwifery and public health*, 2(1), pp. 7–14.

Noftaliana, E. et al. (2021) *asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir*. Pontianak: Polita Press.

Nurhamidah, L. (2023) *ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. G (P1A0) 8 JAM POST SECTIO CAESAREA ATAS INDIKASI GAWAT JANIN DI RUANG JADE RSUD dr. SLAMET GARUT*. SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT.

Renny, W. and Yulianti, Y. (2020) 'PENGARUH STRES PADA IBU HAMIL TRIMESTER III TERHADAP AKTIVITAS JANIN YANG DIKANDUNGI WILAYAH PUSKESMAS GRABAG 1 KABUPATEN MAGELANG', *Jurnal Kebidanan*, XII(02), pp. 146–155.

Utami, W. tri and Ummah, W. (2024) *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Malang: Forind.

WHO (2024) *Angka Kematian Ibu dan Bayi*, WHO.

NPP. 6171052A2000001

Wulandari, D.A. and Utomo, I.H. (2021) 'Responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Karanganyar', *Wacana Publik*, 1(1), p. 117. Available at: <https://doi.org/10.20961/wp.v1i1.50895>.

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK