

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DAN BY. NY.

S DI PMB HJ. HAMIDAH DI KUBU RAYA

Nadia¹, Sofia Afritasari², Dwi Khalisa Putri³, Tilawaty Aprina⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9 Pontianak, Kalimantan Barat

n6468203@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Pelayanan kebidanan lengkap mencakup berbagai layanan, termasuk program keluarga berencana, perawatan bayi, perawatan nifas, tahap kehamilan dan persalinan, dan banyak lagi. Menurut perkiraan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Angka kematian bayi di Indonesia diperkirakan 6,4 dari setiap 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023, sedangkan tingkat kematian ibu (MMR) diperkirakan sebesar 4.482 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pemberian layanan prenatal care (ANC) yang berkualitas merupakan salah satu strategi untuk menurunkan angka kematian bayi dan ibu (MMR dan AKB). Untuk mendorong ibu hamil mengikuti program Ante Natal Care (ANC) dengan sikap positif dan suportif, pengetahuan sangatlah penting.

Metode Kasus : Dalam studi kasus ini, Ny. S, pasien hamil di PMB HJ. Hamidah, dirawat dengan menerapkan strategi *Continuity of Care* dan metodologi observasional deskriptif. Ibu S yang berumur 32 tahun dan berada pada G2P1A0 merupakan subjeknya. tipe data utama. Cara memperoleh informasi tentang anamnesis melalui observasi, analisis, dan dokumentasi. Menganalisis data melibatkan membandingkan informasi yang dikumpulkan dengan teori yang diakui.

Diskusi : Dengan menggunakan teknik SOAP, laporan masalah ini menggambarkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan kepada Ny. S dan By. Ny. S di PMB HJ. Hamidah. Data yang dikumpulkan dibandingkan dengan teori saat ini.

Simpulan: Setelah melaksanakan penilaian hingga evaluasi kasus ini, didapatkan adanya perbedaan antara teori dan praktik asuhan kebidanan secara menyeluruh dalam kunjungan kehamilan, IMT, penolakan imunisasi, serta ketidakberdayaan untuk menggunakan kontrasepsi akibat kematian suami.

Kata kunci: Perawatan kebidanan komprehensif, kehamilan, persalinan, pascapersalinan, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Comprehensive Midwifery Care for Mrs. S and Her Infant at the Hj. Hamidah Maternity Clinic, Kubu Raya

Nadia¹, Sofia Afritasari², Dwi Khalisa Putri³, Tilawaty Aprina⁴

^{1,2,3,4}Midwifery Diploma III Program, *Aisyiyah Pontianak Polytechnic
Jl. Ampera No.9 Pontianak, Kalimantan Barat
n6468203@gmail.com

ABSTRACT

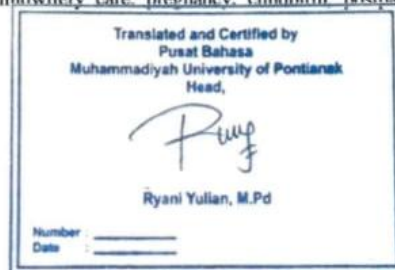
Background: Comprehensive midwifery care encompasses a wide range of services, including family planning counselling, infant & postpartum care, pregnancy observation, and childbirth assistance. The World Health Organization (WHO) revealed the infant mortality rate in Indonesia was estimated at 6.4 deaths per 1,000 live births by 2023, while the maternal mortality rate (MMR) was estimated at 4,482 deaths per 100,000 live births. Therefore, providing quality prenatal care (ANC) is one strategy to reduce infant and maternal mortality (MMR and IMR), which a positive and supportive attitude and active maternal involvement should reinforce.

Case Method: This case study was conducted on a pregnant patient at the Hj. Hamidah maternity clinic using the Continuity of Care strategy and descriptive observational methodology. The subject was Mrs. S, 32 years old, G2P1A0. The data employed were primary data, obtained through observation, analysis, and documentation. Data analysis was conducted by assessing the findings with theoretical references.

Discussion: Using the SOAP technique, this case report describes the comprehensive midwifery care provided to Mrs. S and her infant at the Hj. Hamidah maternity clinic. The collected data were compared with the referenced theory to identify resemblance and dissimilarity.

Conclusion: Assessment of the continuity of care midwifery conducted showed between the theory and practice of comprehensive midwifery care, particularly regarding prenatal visits, maternal BMI, refusal of immunizations, and uncertainty to use contraception due to the death of the patient's husband.

Keywords: Comprehensive midwifery care, pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning.



PENDAHULUAN

Hamil, melahirkan, neonatus, perencanaan keluarga dan pascapersalinan semuanya tergolong dalam asuhan kebidanan komprehensif. Dengan menekankan inisiatif untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan pelayanan kebidanan untuk ibu dan bayi komprehensif berupaya menurunkan tingkat penyakit dan kematian dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi (Handayani et al., 2022).

Menurut WHO Asuhan komprehensif adalah pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan dan mencakup semua unsur-unsur yang berkaitan dengan keluarga berencana, bayi baru lahir, pascapersalinan, kehamilan, dan persalinan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, serta mencegah komplikasi dan kematian.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengklaim bahwa seluruh dunia Pada tahun 2023, kejadian kematian bayi baru lahir di Indonesia sebesar 6,4 kasus per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian ibu (MMR) diperkirakan mencapai 4.482 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Pelayanan perawatan kehamilan (ANC) yang berkualitas berpotensi menurunkan insiden kematian bayi baru lahir (IMR) dan ibu (MMR). Sikap dan perilaku ibu hamil yang baik saat mengikuti pelayanan antenatal (ANC) sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang memadai.

Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kalimantan Barat Menurut Kabupaten/Kota 2024, Menurut laporan dari seksi Kesehatan Ibu, Anak, Gizi, Usia Produktif, dan Lanjut Usia tercatat oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat 101 kasus kematian maternal pada tahun 2024. Mengingat jumlah kelahiran hidup sebanyak 80.870, angka Di provinsi ini, terdapat 125 kematian ibu untuk setiap 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten Melawi mencatat angka tertinggi dengan 303 per 100.000 kelahiran hidup, sementara angka terendah terdapat di Kabupaten Bengkayang yang sebesar 25 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk angka kematian bayi (AKB), data dari Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2024 mencatat 912 kematian balita, Orang ini punya peningkatan berbeda dengan tahun 2023 yang tercatat sebanyak 862 kematian balita. Dari total kematian balita, 80,2% terjadi pada periode neonatal (731 kematian), sedangkan yang terjadi selama masa post neonatal adalah 14,3% (130 kematian) dan anak balita sebesar 5,6% (51 kematian).

Menurut Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya. Dibandingkan tahun 2022 yang sebesar 97,8 kasus 10 kasus per 100.000 kelahiran hidup/absolut, Angka Kematian Ibu (MMR)

tahun 2023 lebih tinggi yaitu 166,3 kasus per seratus ribu kelahiran hidup (17 kasus/absolut). Namun, target nasional adalah 305 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebabnya, perdarahan merupakan penyebab lima Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kubu Raya Tahun 2023. Dilaporkan sebanyak tiga kasus hipertensi terkait kehamilan, dua kasus infeksi, serta masalah jantung dan pembuluh darah sebanyak 2 kasus, dan lain-lainnya 5 kasus sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kubu Raya dalam 5 tahun terakhir cenderung menurun meskipun tidak terlalu signifikan dan meningkat Kembali di tahun 2023. Hasil pencapaian indikator Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2023 sebesar 4,11 per 1.000 kelahiran hidup (42 kasus/absolut) lebih tinggi bila dibandingkan tahun 2022 sebesar 2,79 per 1.000 kelahiran hidup (28 kasus/absolut). Kebijakan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Kubu Raya melibatkan berbagai program dan kebijakan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan standar perawatan bagi ibu dan anak, serta memperluas akses masyarakat terhadap layanan tersebut (*12.2 Profil Kesehatan Kab. Kubu Raya Tahun 2023 (1).Pdf*, n.d.).

Kehamilan adalah suatu proses yang wajar, yang ditandai dengan terjadinya penggabungan antara sperma dan sel telur, diikuti dengan proses penempelan atau implantasi. Kehamilan yang tergolong berisiko tinggi berarti kondisi dimana kesehatan dan keselamatan ibu serta bayi berada dalam ancaman. Antenatal Care (ANC) merujuk pada pemantauan yang dilakukan sebelum melahirkan, terutama fokus pada perkembangan dan pertumbuhan janin di dalam rahim serta kondisi sang ibu (Ananda et al., 2022). Proses alami kehamilan membutuhkan penyesuaian psikologis dan fisik. Hingga masa kehamilan, perubahan mental dan fisik ini mungkin akan terus berlanjut. (Riana et al., 2022)

Persalinan merupakan serangkaian suatu proses yang berpuncak pada tubuh ibu mengeluarkan buah pembuahan. Plasenta lahir pada akhir Prosedur ini, yang dimulai dengan kontraksi selama persalinan nyata ditandai dengan menggeser lambat pada leher rahim (Akbar, 2024). Tindakan apa pun itu dilakukan dalam penatalaksanaan pengiriman yang khas harus memiliki justifikasi dan bukti ilmiah yang meyakinkan akan manfaatnya untuk kemajuan dan keberhasilan proses pengiriman (kebidanan berbasis bukti). Setiap penolong persalinan dimanapun berpraktik wajib menerapkan seluruh semua standar pelayanan ibu terpenuhi melalui kemampuan yang diberikan dalam pelatihan pelayanan persalinan standar, melahirkan pada setiap fase proses persalinan. (Eka Riana, 2021).

Bayi pada umumnya memiliki berat antara 37 dan 42 minggu kehamilan dan 2.500 hingga 4.000 gram. Kelahiran bayi antara Kehamilan 37 dan 41 minggu dengan presentasi sungsang atau kepala bagian belakang yang masuk ke dalam vagina tanpa memerlukan instrumen dianggap normal (Solehah et al., 2021).

Masa Setelah plasenta, fase postpartum bermula dan berakhir ketika organ reproduksi mencapai keadaan sebelum hamil. Jangka waktu ini berlangsung sekitar enam minggu. Masa nifas, sering disebut sebagai puerperium atau postpartum, dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir dalam waktu

sekitar enam minggu. Namun, dibutuhkan sekitar tiga bulan bagi seluruh area genital untuk pulih sepenuhnya seperti sebelum kehamilan.

Program keluarga berencana adalah usaha pasangan suami istri untuk menentukan jumlah dan jarak antar anak yang diinginkan. Usaha ini melibatkan penggunaan alat kontrasepsi atau metode untuk mencegah kehamilan dan merencanakan keluarga. Imunisasi adalah usaha untuk menciptakan atau meningkatkan daya tahan seseorang terhadap penyakit tertentu. Peningkatan kesehatan ibu dan anak di masa depan dimulai dengan peningkatan kesehatan ibu pada masa remaja (Lulianthy et al., 2021)

METODE KASUS

Dalam studi kasus ini, Ny. S, pasien hamil di PMB HJ. Hamidah, dirawat melalui penerapan pendekatan *Continuity of Care* dan metodologi observasional menggambarkan. Ibu S yang berumur 32 tahun dan berada pada G2P1A0 merupakan subjeknya. tipe data utama. Cara memperoleh informasi tentang anamnesis melalui observasi, analisis, dan dokumentasi. Menganalisis data termasuk membandingkan data itu dikumpulkan menggunakan teori yang diakui.

Tabel.1 Temuan Dan Hasil

TEMUAN	TEORI	KESIMPULAN
Pada pemeriksaan kehamilan Ny. S dilakukan pemeriksa : a. Tm 1 : 2 x kunjungan (1x dengan bidan, 1x dengan dokter) b. Tm 2 : 1 x kunjungan dengan bidan c. Tm 3 : 1 x kunjungan dengan bidan.	Menurut (kementerian Kesehatan Republik Indonesia) Setidaknya enam prosedur ANC dilakukan, termasuk satu prosedur tiga prosedur pada trimester ketiga, dua prosedur pada trimester kedua, dan satu prosedur pada trimester pertama. Selama trimester pertama (K1) dan ketiga (K5), ibu hamil wajib menghubungi dokter minimal dua kali.	Terdapat kesenjangan antara peneliti dengan teori yaitu peneliti melakukan pemeriksaan dimulai dari trimester II -trimester III jadi total pemeriksaan pada Ny. S sebanyak 4 kali.

DISKUSI

1. Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan pelayanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. S dilaksanakan pada trimester kedua, karena keterbatasan waktu membuat pemeriksaan menyeluruh tidak bisa dilakukan di trimester pertama. Berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pelayanan ANC harus dilakukan sedikitnya enam kali. Pertama. Ibu hamil wajib menemui dokter sekurang-kurangnya dua kali, yaitu sekali di K1 (trimester pertama) dan sekali di

trimester ketiga (K5). Terdapat kesesuaian antara penelitian dan teori, dimana penelitian ini melakukan pemeriksaan dimulai dari trimester kedua hingga trimester ketiga, sehingga total pemeriksaan pada Ny. S menjadi empat kali.

Selama masa kehamilan Ny. S, ditemukan bahwa indeks massa tubuh (IMT) berada di bawah batas normal, yaitu meningkat sebesar 6 kilogram. Seharusnya, peningkatan berat badan Ibu hamil sebelum Hamil normal adalah idealnya 900 gram pada trimester awal. Setelah itu, berat badan seharusnya bertambah sekitar 300 gram setiap minggu. Akibatnya, berat badan secara keseluruhan meningkat selama kehamilan seharusnya berada pada kisaran 7 hingga 11 kilogram.

2. Persalinan

Persalinan kala satu pada Ny. S berlangsung selama dua jam tiga puluh menit, sedangkan anggapan tradisional mengatakan kala satu multigravida berlangsung selama delapan jam. Setiap jam, multigravida terbuka 2 cm. Pelebaran serviks dan turunnya kepala janin ke dasar panggul mempengaruhi jalannya persalinan kala satu fase aktif. Kontraksi teratur yang semakin kuat dan sering terjadi seiring berjalannya waktu merupakan sumber ketidaknyamanan persalinan. Tahap pertama fase aktif adalah waktu yang paling melelahkan dan menantang bagi kemajuan persalinan, dan sebagian besar ibu mulai mengalami ketidaknyamanan. Karena rahim mulai menjadi lebih aktif pada fase ini, sebagian besar ibu mengalami ketidaknyamanan yang menyiksa.

3. Imunisasi

Bayi tidak dilakukan imunisasi karena kepercayaan / adat istiadat. Peneliti sudah memberikan penjelasan edukasi dan konseling kepada ibu tentang imunisasi tapi ibu tetap menolak.

4. Keluarga Berencana

Ibu tidak berKB karena suami Ny. S meninggal dunia sejak bayinya berusia 43 hari.

KESIMPULAN

Setelah melaksanakan penilaian hingga evaluasi kasus ini, ditemukan bahwa teori dan praktik perawatan kebidanan berbeda. Secara menyeluruh dalam kunjungan kehamilan, IMT, penolakan imunisasi, serta ketidakberdayaan untuk menggunakan kontrasepsi akibat kematian suami.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan dari pasien dikumpulkan dan didokumentasikan didalamnya dokumen persetujuan informasi (*informed consent*).

REFERENSI

12.2 Profil Kesehatan Kab. Kubu Raya Tahun 2023 (1).

Andriani. (2020). Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny.S 28 Tahun P2a0 Dengan Perdarahan Sisa Plasenta Di Rsud Sekarwangi. *Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny.S 28 Tahun P2A0 Dengan Perdarahan Sisa Plasenta Di RSUD Sekarwangi*, 1(69).

Ananda, F. P., Syafrida, M., Surdam, Z., Dewi, A. S., Arfah, A. I., Susiawaty, & Irwan. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan ANC RSIA Ananda Makassar 2019. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(5), 172–177.

Anwar, C., & Safitri, F. (2022). Perawatan Masa Nifas Di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, 4(1), 61–69.

Fitria, A. H. (2024). *Gizi Ibu Hamil*. PT Nasya Expanding Management

Handayani, Y., Lubis, A. D., & Lestari, L. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di BPM LIANA PANGKALAN BUN. *Jurnal Borneo Cendekia*, 5(2), 255. <https://doi.org/10.54411/jbc.v5i2.265>

Hang, U., Pekanbaru, T., & Artikel Abstrak, H. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022 Rahma Yulia Raskita 1) dan Octa Dwienda Ristica, SKM, M. Kes 2) Program Studi D-III Kebidanan. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 280 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal*, 02(November), 287. <https://jom.http.ac.id/index.php/jkt>

Ismail, A. N., Ikhrum Hardi, & Rahman. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Puskesmas Manisa Kabupaten Sidrap. *Window of Public Health Journal*, 4(6), 913–924. <https://doi.org/10.33096/woph.v4i6.871>

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>

Lulianthy, E., Astuti, P., & Aprina, T. (2021). Pentingnya Nutrisi Wanita Masa Prakonsepsi Untuk Status Gizi Anak Di Masa Mendatang. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 6(2), 62. <https://doi.org/10.30602/jvk.v6i2.455>

Nainggolan, I. H. S., & Susilawati. (2022). Analisis Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Suami Istri Dalam Pelaksanaan Program Kb Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Amplas. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan (SIKONTAN)*, 1(2), 49–52. <https://publish.ojs-indonesia.com/index.php/SIKONTAN>

Riana, E., Putri, D. K., Agfiani, S. R., & Khairunnisa, E. (2022). Gambaran Derajat Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *WOMB Midwifery Journal*, 1(2), 13–17.

Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.

Repository
Buku
PONTIANAK