

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. A DAN

## By. Ny. A DI WILAYAH PONTIANAK UTARA

Febby Zalianti<sup>1</sup>, Lidiya Feronika<sup>2</sup>, Sella Ridha Agfiany<sup>3</sup>, Eliyana Lulianthy<sup>4</sup>

<sup>1234</sup>Program Studi DIII Kebidamam, Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

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

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan penggunaan kontrasepsi. Asuhan kebidanan komprehensif berperan penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui pelayanan berkelanjutan sejak kehamilan hingga bayi baru lahir. WHO (2020) mencatat 287.000 kematian ibu secara global, sementara di Indonesia AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup (Podungge, 2020). Di Kalimantan Barat, tahun 2023 tercatat 135 kematian ibu dan 862 kematian balita (Dinkes Kalbar, 2020). Peningkatan kualitas layanan, termasuk peran bidan dalam asuhan komprehensif menjadi kunci dalam upaya pencegahan.

**Laporan Kasus :** Asuhan komprehensif diberikan di wilayah Pontianak Utara dimulai dari tanggal 19 Maret 2024 - 28 Desember 2024. Jenis data yang digunakan adalah data primer melalui wawancara, pemeriksaan, pengamatan, dan pengumpulan data. Analisis data dilakukan dengan membandingkan temuan lapangan dengan teori penelitian.

**Diskusi :** Laporan kasus ini menguraikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dan By. Ny. A di Wilayah Pontianak Utara. Pelayanan mencakup pemantauan kehamilan dari trimester I hingga III, penatalaksanaan persalinan sesuai standar, pemantauan nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pemberian konseling kontrasepsi. Setiap temuan klinis dievaluasi menggunakan metode SOAP dan dibandingkan dengan teori, serta diberikan edukasi sesuai kebutuhan pasien pada setiap kunjungan.

**Simpulan :** Pada asuhan kebidanan kehamilan terdapat beberapa perbedaan antara teori dan temuan di lapangan, misalnya berat badan ibu tidak mengalami peningkatan yang sesuai anjuran pada trimester II-III. Pada asuhan persalinan, prosedur dilakukan sesuai langkah APN dan persalinan berjalan spontan tanpa komplikasi serius, serta dilakukan episiotomi derajat 2 untuk menghindari robekan perineum yang parah. Pada bayi baru lahir dan masa nifas tidak ditemukan masalah signifikan, seluruh tindakan telah mengacu pada perencanaan yang baik, efisien, dan aman, termasuk edukasi pemberian ASI eksklusif, jadwal imunisasi, serta penilaian kondisi psikologis ibu yang dalam batas normal.

**Kata Kunci :** Asuhan, Kebidanan, Komprehensif

## COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS A AND HER INFANT IN THE NORTH PONTIANAK AREA

**Febby Zalianti<sup>1</sup>, Sella Ridha Agfiany<sup>2</sup>, Eliyana Lulianthy<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic  
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat  
[zaliantifebby@gmail.com](mailto:zaliantifebby@gmail.com)

### ABSTRACT

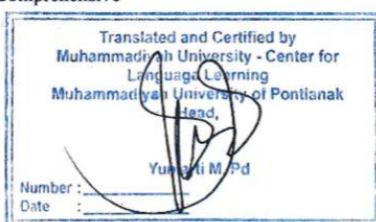
**Background:** Comprehensive midwifery care is an essential and continuous service that includes pregnancy, childbirth, postpartum support, newborn care, and contraceptive counseling. This method is pivotal in significantly reducing maternal and infant mortality rates by ensuring consistent, high-quality care throughout the pregnancy continuum. According to the World Health Organization (2020), there were 287,000 maternal deaths globally, with Indonesia experiencing a maternal mortality rate of 305 per 100,000 live births (Podungge, 2020). In West Kalimantan, a total of 135 maternal deaths and 862 deaths among children under five were recorded in 2023 (West Kalimantan Health Office, 2020). Elevating service quality, particularly the role of midwives, is critical to achieving better health outcomes.

**Case Report:** From March 19 to December 28, 2024, comprehensive midwifery care was effectively implemented in North Pontianak. Data for this report were meticulously gathered through interviews, examinations, observations, and various data collection methods. Rigorous data analysis was conducted by comparing field findings with established research theories.

**Discussion:** This case report details the exemplary midwifery care provided to Mrs. A and her newborn in North Pontianak. The services included thorough monitoring throughout the pregnancy, standard management of labor, comprehensive postpartum assessments, newborn care, and targeted contraceptive counseling. Each clinical finding was carefully evaluated using the SOAP method, and education was tailored to meet the specific needs of the patient at each visit.

**Conclusion:** The midwifery care delivered revealed several critical insights, including discrepancies between theoretical expectations and actual observations. Notably, the mother's weight gain did not align with recommended levels during the second and third trimesters. Labor was managed according to established APN protocols, proceeding smoothly and without complications. A second-degree episiotomy was performed to effectively prevent severe perineal tears. Throughout the postpartum and newborn periods, there were no significant issues; all procedures were executed with precision and safety. Educational efforts addressed essential topics such as exclusive breastfeeding, immunization schedules, and an assessment of the mother's psychological well-being, which was confirmed to be within normal limits.

**Keywords:** Care, Midwifery, Comprehensive



## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan berkelanjutan yang diberikan sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga bayi baru lahir. Asuhan ini menggunakan prinsip *Continuity of Care* dengan pendekatan manajemen kebidanan yang bertujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi, sekaligus meningkatkan peran serta ibu dalam menjaga kesehatannya (Hia, Rusdi & Nugrahmi, 2024). Kehamilan menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu yang memerlukan penanganan khusus. Jika tidak ditangani dengan baik, dapat menimbulkan komplikasi seperti anemia, hipertensi, hingga kematian (Rosmiarti, 2024).

WHO (2020) mencatat sekitar 287.000 kematian ibu di seluruh dunia akibat komplikasi yang dapat dicegah dengan pelayanan kesehatan yang tepat waktu (World Health Organization, 2020). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Podungge, 2020), dan di Kalimantan Barat tercatat 135 kematian ibu pada tahun 2023. Kematian balita juga meningkat, dengan 862 kasus pada tahun 2023, di mana 79,2% terjadi pada masa neonatal (Dinkes Kalbar, 2020).

Menurut Nurhasanah, Yuniarty and Hariati, (2024) Tingginya angka kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor langsung seperti perdarahan, eklampsia, aborsi yang tidak aman, partus lama, infeksi, dan sebagainya. Sementara itu, faktor tidak langsung yang turut berkontribusi antara lain rendahnya tingkat pendidikan ibu, kondisi sosial ekonomi yang kurang baik, budaya masyarakat yang kurang mendukung, serta keterbatasan akses ibu di daerah pedesaan terhadap pelayanan kesehatan.

Menurut Nurvembrianti *et al.*, (2022) untuk mengatasi berbagai faktor tersebut, diperlukan upaya strategis melalui pelaksanaan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Pelaksanaan PWS dengan indikator kesehatan ibu dan anak (KIA) menjadi salah satu langkah efektif dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) secara cepat dan terukur.

Pemerintah telah mengeluarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 untuk memperkuat pelayanan ibu dan anak, termasuk anjuran antenatal care minimal enam kali. Peran bidan sangat penting dalam pelaksanaan asuhan komprehensif ini, baik dalam pendampingan ibu maupun penanganan bayi baru lahir (Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, 2021).

Di PMB Mariam Pontianak Utara, pada tahun 2024 tercatat 196 persalinan tanpa kematian ibu dan bayi. Hal ini menunjukkan keberhasilan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan yang optimal. Berdasarkan hal tersebut, dilakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dan bayinya dengan pendekatan 7 langkah Varney.

## LAPORAN KASUS

Laporan kasus ini dilakukan melalui metode wawancara dan observasi, serta menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney pada Ny. A dan By. Ny. A, mulai dari tanggal 19 Maret 2024 hingga 28 Desember 2024. Subjek dalam laporan ini adalah Ny. A yang berusia 27 tahun, dan bayinya yang merupakan anak ke-dua. Data yang digunakan dalam laporan ini merupakan data

primer. Pengumpulan data dilakukan melalui proses anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta pencatatan hasil temuan selama pemberian asuhan kebidanan. Analisis data dilakukan dengan membandingkan temuan di lapangan dengan teori dan standar praktik kebidanan yang berlaku.

Tabel 1. Laporan Kasus

Keterangan	Temuan
Kehamilan	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Ny. A datang ke Puskesmas Siantan Tengah pada tanggal 19 Maret 2024, dengan keluhan flu pada usia kehamilan 6 minggu 2 hari</li><li>b. Pada kehamilan 37 minggu ibu mengeluh ada pengeluaran air di jalan lahir</li><li>c. Berdasarkan data objektif menunjukkan bahwa berat badan Ny. A tidak mengalami kenaikan selama masa kehamilan dari TM 2 hingga TM 3, yaitu tetap di angka 53 kg.</li></ul>
Persalinan	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Saat persalinan dikala 2 bidan melakukan episiotomi derajat 2 untuk memperluas jalan lahir.</li></ul>

## DISKUSI

### 1. Kehamilan

Ny. A, seorang ibu hamil dengan usia kehamilan 6 minggu 2 hari, datang ke fasilitas kesehatan dengan keluhan flu ringan. Kehamilan menyebabkan perubahan sistem imun yang membuat ibu lebih rentan terhadap infeksi, termasuk influenza, yang berisiko memengaruhi kesehatan ibu dan janin melalui mekanisme inflamasi yang dapat mengganggu fungsi plasenta dan meningkatkan risiko komplikasi (Oseghale *et al.*, 2022). Meski demikian, jika gejala flu tergolong ringan tanpa demam tinggi atau gangguan pernapasan, penanganan cukup dengan terapi suportif seperti istirahat, hidrasi, makanan bergizi, dan obat simptomatis yang aman bagi ibu hamil (Ellington *et al.*, 2020).

Vaksinasi influenza tetap dianjurkan sebagai langkah pencegahan, bahkan sejak trimester pertama (Grohskopf *et al.*, 2021).

Pengeluaran cairan berlebihan dari jalan lahir selama kehamilan, seperti pada kasus Ny. A, sering menimbulkan kekhawatiran akan ketuban pecah dini (KPD), namun hasil laksus negatif menunjukkan cairan tersebut adalah keputihan fisiologis. Keputihan ini umum terjadi akibat peningkatan hormon estrogen dan aliran darah ke vagina yang memicu produksi lendir serviks (Nepal and Sharma, 2022). Meskipun normal, jumlah yang sangat banyak perlu dievaluasi untuk menyingkirkan kemungkinan infeksi. Asuhan kebidanan menekankan pentingnya edukasi kepada ibu hamil agar dapat membedakan perubahan normal dan patologis, menjaga kebersihan, serta waspada terhadap tanda infeksi. Penatalaksanaan diberikan sesuai etiologi bila keputihan bersifat patologis (Khaskheli *et al.*, 2021) guna mencegah komplikasi dan meningkatkan rasa aman ibu selama kehamilan.

Pertambahan berat badan selama kehamilan sangat penting untuk menunjang kesehatan ibu dan janin. Berdasarkan pedoman IOM, ibu dengan IMT normal disarankan mengalami kenaikan 11,5–16 kg, sedangkan IMT kurang antara 12,5–18 kg (Aji *et al.*, 2022). Pada kasus Ny. A, berat badan

stagnan dari trimester 2 ke 3 menandakan inadequate gestational weight gain yang dapat meningkatkan risiko BBLR dan stunting (Rahmawati *et al.*, 2023). Kondisi ini dapat dipicu oleh kurang gizi, mual muntah berlebihan, atau kurangnya edukasi gizi. Dalam asuhan kebidanan, pemantauan berat badan serta edukasi mengenai kebutuhan nutrisi selama hamil sangat penting untuk mencegah komplikasi dan memastikan pertumbuhan janin berjalan optimal.

## 2. Persalinan

Episiotomi derajat 2 yang dilakukan saat kala II pada kasus Ny. A bertujuan untuk memperluas jalan lahir dan mencegah robekan perineum yang lebih berat. Tindakan ini sesuai teori karena insisi hanya melibatkan kulit dan otot perineum tanpa mengenai sfingter ani (Anggraini and Ardhiyanti, 2022). Episiotomi umumnya dilakukan pada kondisi tertentu seperti janin besar, primigravida, atau saat risiko robekan spontan tinggi, karena robekan derajat 3–4 dapat menimbulkan komplikasi jangka panjang seperti nyeri perineum dan inkontinensia (Desplanches *et al.*, 2019). Namun, episiotomi harus dilakukan secara selektif bukan rutin, sesuai rekomendasi WHO dan praktik berbasis bukti (Carroli and Mignini, 2020). Keputusan tindakan ini harus mempertimbangkan indikasi medis dan kondisi ibu secara individual untuk menghindari trauma yang tidak perlu serta memastikan penyembuhan optimal.

## KESIMPULAN

Pada asuhan kebidanan kehamilan terdapat beberapa perbedaan antara teori dan temuan di lapangan, misalnya berat badan ibu tidak mengalami peningkatan yang sesuai anjuran pada trimester II–III. Pada asuhan persalinan, prosedur dilakukan sesuai langkah APN dan persalinan berjalan spontan tanpa komplikasi serius, serta dilakukan episiotomi derajat 2 untuk menghindari robekan perineum yang parah. Pada bayi baru lahir dan masa nifas tidak ditemukan masalah signifikan, seluruh tindakan telah mengacu pada perencanaan yang baik, efisien, dan aman, termasuk edukasi pemberian ASI eksklusif, jadwal imunisasi, serta penilaian kondisi psikologis ibu yang dalam batas normal.

## PERSETUJUAN PASIEN

Peneliti sudah mendapatkan persetujuan pada pengkajian serta penelitian asuhan kebidanan terhadap pasien yang terlampir pada lembar *informed consent*.

## REFERENSI

Aji, A.S., Lipoeto, N.I. and Yusrawati (2022) ‘Association between pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain on pregnancy outcomes: a cohort study in Indonesian pregnant women’, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, p. 492. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12884-022-04815-8>.

Anggraini, P. and Ardhiyanti, Y. (2022) ‘Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Konsumsi Putih Telur Untuk Penyembuhan Luka Perineum Di Pmb Siti Julaeha Kota Pekanbaru Tahun 2021’, *Jurnal Kebidanan Terkini*, 2, pp. 201–208.

Carroli, G. and Mignini, L. (2020) ‘Episiotomy for vaginal birth’, *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000081.pub3>.

Desplanches, T. et al. (2019) ‘A novel classification for evaluating episiotomy practices: Application to the Burgundy perinatal network’, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2424-2>.

Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali (2021) *Apa saja pelayanan kesehatan pada ibu hamil*, Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. Available at: <https://dinkes.boyolali.go.id/269/apa-saja-pelayanan-kesehatan-pada-ibu-hamil%0A%0A>.

Dinkes Kalbar (2020) ‘Profil Kesehatan Kalimantan Barat Tahun 2023’, *Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*, 3(3). Available at: <https://doi.org/10.31292/jta.v3i3.129>.

Ellington, S. et al. (2020) ‘Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–June 7, 2020’, *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(25), pp. 769–775. Available at: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6925a1>.

Grohskopf, L.A. et al. (2021) ‘Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, United States, 2021–22 Influenza Season’, *MMWR. Recommendations and Reports*, 70(5), pp. 1–28. Available at: <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7005a1>.

Khaskheli, F.M., Baloch, S. and Shah, S.A. (2021) ‘Pattern of abnormal vaginal discharge and its association with adverse pregnancy outcomes’, *Pakistan Journal of Medical Sciences*, pp. 22–27. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.12669/pjms.37.1.3211>.

Nepal, A. and Sharma, R. (2022) ‘Physiological vaginal discharge during pregnancy: What every clinician should know’, *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, pp. 2205–2210. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jog.15345>.

Nurhasanah, Yuniarty, Y. and 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), pp. 213–217. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/jppmi.v3i3.1495>.

Nurvembrianti, I. et al. (2022) ‘Penguatan Kader Posyandu Terhadap Pelayanan Kia Pada Masa Pandemi Covid-19’, *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 2(1).

Oseghale, O. et al. (2022) ‘Influenza Virus Infection during Pregnancy as a Trigger of Acute and Chronic Complications’, *Viruses*, 14(12), pp. 1–22. Available at: <https://doi.org/10.3390/v14122729>.

Podungge, Y. (2020) ‘Asuhan Kebidanan Komprehensif’, *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), pp. 68–77. Available at: <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>.

Rahmawati, D., Widyaningsih, R.P. and Alfiansyah, Y. (2023) ‘Peningkatan Berat Badan Ibu dan Kebutuhan Gizi Selama Kehamilan: Sistematik Review’, *Amerta Nutrition*, 7(1SP), pp. 47–58. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.2473/amnt.v7i1SP.2023.47-58>.

Rosmiarti, R. (2024) ‘Manfaat Massage Effluarge dalam Mengurangi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III: Sebuah Tinjauan Asuhan Kebidanan Komprehensif’, *Ners Akademika*, 2(2), pp. 51–55. Available at: <https://doi.org/10.35912/nersakademika.v2i2.3414>.

World Health Organization (2020) ‘Data Angka Kematian Ibu dan Anak menurut WHO’. Available at: <https://www.dewi.com/id/who-satu-perempuan-meninggal-per-dua-menit-dalam-kehamilan/a-64795536>.