

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L DAN BY. NY. L DI PMB TITIN WIDYANINGSIH KOTA PONTIANAK

Monica Ramayanti<sup>1</sup>, Ismaulidia Nurvembrianti<sup>2</sup>, Sofia Afritasari<sup>2</sup>, Tria Susanti<sup>2</sup>

<sup>12</sup>Program Studi DIII Kebidanan Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

monicaramayanti187@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Askeb secara komprehensif ialah upaya yang dilaksanakan oleh bidan pada pasien sejak hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. AKI di Indonesia tergolong besar yang merupakan masalah untuk negara berkembang. Menurut WHO, di tahun 2023, AKI mencapai 197/100.000 kelahiran hidup akibat perdarahan, infeksi, hipertensi, kehamilan, preeklamsia, eklamsi, komplikasi saat persalinan, serta aborsi yang tidak aman.

**Laporan Kasus:** Berdasarkan askeb yang sudah dilaksanakan ke Ny. L serta sudah dilaksanakannya pembahasan serta askeb secara komprehensif ke Ny. L dan Bayi Ny. L menurut hasil pengkajian dasar askeb ke Ny. L dan Bayi Ny. L diperoleh kesenjangan antar teori dan askeb yang sudah diterapkan.

**Diskusi:** Askeb yang dilaksanakan ke Ny. L serta anak Ny. L di PMB Titin Widyarningsih. Askeb yang diterapkan sejak hamil, bersalin, nifas, dan BBL. Pendokumentasian askeb dilaksanakan menggunakan metode SOAP.

**Simpulan:** Berdasarkan askeb secara komprehensif yang diterapkan ke Ny. L serta anak Ny. L di PMB Titin Widyarningsih Kota Pontianak tiada dijumpai kesenjangan antar teori dan praktik di lapangan.

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

# COMPREHENSION MIDWIFERY CARE FOR MRS. L AND HER INFANT AT THE TITIN WIDYANINGSIH MATERNITY CLINIC IN PONTIANAK CITY

Monica Ramayanti<sup>1</sup>, Ismaulidia Nurvembrianti<sup>2</sup>, Sofia Afritasari<sup>2</sup>, Tria Susanti<sup>2</sup>

<sup>1234</sup> Midwifery Diploma III Program, 'Aisyiyah Pontianak Polytechnic

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[monicaramayanti187@gmail.com](mailto:monicaramayanti187@gmail.com)

## ABSTRACT

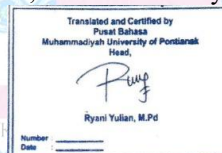
**Background:** Comprehensive midwifery care is a continuum of services delivered by midwives to patients throughout the stages of pregnancy, labor, delivery, and the postpartum period. This spectrum of care includes essential activities such as monitoring birth weight and facilitating contraceptive insertion. Nevertheless, despite the availability of these essential services, Indonesia continues to confront a high maternal mortality rate, which remains a critical issue in many developing nations. According to projections from the World Health Organization (WHO), the maternal mortality rate is anticipated to reach 197 deaths per 100,000 live births in 2023. This alarming figure is largely attributed to complications such as hemorrhage, infection, hypertension, pregnancy-related conditions, preeclampsia, eclampsia, complications during labor, and unsafe abortions.

**Case Report:** An extensive assessment of the midwifery care provided to Mrs. L and her newborn identified a notable discrepancy between theoretical frameworks and the actual midwifery practices implemented.

**Discussion:** The midwifery care delivered to Mrs. L and her infant at the Titin Widyarningsih Maternity Clinic was comprehensive, addressing all phases from pregnancy through delivery and into the postpartum period, including the assessment of birth weight. Documentation of care was executed using the SOAP method (Subjective, Objective, Assessment, Plan) to ensure clarity and thoroughness.

**Conclusion:** The comprehensive midwifery care provided to Mrs. L and her newborn at the Titin Widyarningsih Maternity Clinic in Pontianak City indicated a seamless alignment between theoretical principles and practical application.

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care, Normal Delivery





## PENDAHULUAN

Askeb komprehensif ialah askeb yang diterapkan seorang bidan ke pasien sejak hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB. AKI di Indonesia tergolong besar dan permasalahan besar untuk negara yang sedang berkembang. Salah satu upaya agar turunnya data tersebut ialah dengan diberikannya pelayanan ANC agar termonitoring dan terdeteksi selama hamil, askeb sayang ibu selama persalinan, deteksi perdarahan, infeksi dan hipertensi (Hayati, Malia and Raudhati, 2022).

Menurut WHO di tahun 2023, AKI sebesar 197/100.000 KH akibat perdarahan, infeksi, hipertensi, kehamilan, preeklamsia, eklamsia, komplikasi saat persalinan, serta aborsi yang tidak aman (WHO, 2025). Sementara itu, AKB adalah 26,05 per 1.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh kelahiran prematur, masalah saat lahir, infeksi pada bayi baru lahir, dan kelainan genetik (WHO, 2024).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia jumlah AKI pada tahun 2023 sebanyak 205/100.000 KH disebabkan preeklamsia, eklamsia, perdarahan, dan infeksi. Sedangkan AKB sebanyak 16,85/1.000 KH disebabkan prematuritas, asfiksia, bblr, dan infeksi neonatal. Berdasarkan laporan seksi Ibu, Anak, Gizi, Usia Produktif dan Lanjut Usia, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat dan dari grafik AKI tahun 2024 yaitu 125/100.000 KH, sedangkan AKB sebanyak 912 kematian bayi, seluruh kematian bayi yang terdata, 80,2% terjadi sejak masa neonatal (731 kasus), sedangkan pada post neonatal sebesar 14,3% (130 kasus) dan bayi sebesar 5,6% (51 kasus) (Dinkes Kalbar, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2023 mencatat bahwa AKI sejak kurun massa 5 tahun (dari 2019 hingga 2023) mengalami lonjakan sejak tahun sebelumnya. Penyebab AKI ialah Perdarahan (4 kasus), Autoimun (1 kasus), Hipertensi (1 kasus) dan Lain-lain (4 kasus) sedangkan AKB meningkat lagi yaitu 83 kasus (Dinkes Kota Pontianak, 2023).

Pemerintah bertanggung jawab penuh terhadap penyediaan layanan KIA, pengoptimalisasian klien dalam layanan kesehatan yang dilaksanakan oleh kader kesehatan yang bisa menolong pemerintah kepada ibu serta anak serta PUS. Kader kesehatan harus memberikan layanan KIA khususnya pada layanan ANC, kunjungan bayi serta balita dan KB (Nurvembrianti *et al.*, 2022).

WHO mengemukakan bahwa sebagian besar wanita yang meninggal bisa dicegah, dengan memberikan solusi dalam perawatan kesehatan agar tercegah atau manajemen segala komplikasi sudah tersebar luas. Seluruh perempuan memerlukan akses perawatan yang berkualitas tinggi sejak hamil, dan selama serta sesudah melahirkan. Penting sekali agar seluruh proses lahiran ditolong oleh nakes yang profesional, dikarenakan penanganan serta pengobatan yang tepat waktu bisa menjadikan perbedaan antar hidup serta mati bagi perempuan dan juga anak yang akan dilahirkannya (Permata Sari *et al.*, 2023).

Penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) hingga kini masih menjadi fokus utama dalam program kesehatan di Indonesia. Pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) memegang peranan yang sangat penting. Perhatian khusus perlu diberikan terhadap kesehatan ibu hamil, bayi baru lahir (BBL), bayi, serta balita. Upaya utama dalam layanan KIA untuk menekan AKI dan AKB mencakup pemeriksaan serta perawatan selama kehamilan, pendampingan pada proses persalinan, deteksi dini ibu hamil dengan faktor risiko, penanganan kasus kebidanan yang rumit, serta pelayanan kesehatan pasca persalinan bagi ibu dan perawatan bayi setelah dilahirkan (Riana *et al.*, 2021).

Usaha yang dilaksanakan untuk mengkaji masih tingginya AKI serta AKB di Indonesia. Peneliti berusaha menjadi pelaksana dalam asuhan komprehensif yang dilakukan dengan memastikan wanita hamil melaksanakan ANC secara rutin dan edukasi yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

### LAPORAN KASUS

Menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan *Continuity of Care* pada Ny. L beserta bayinya di PMB Titin Widyaningsih Kota Pontianak. Subjek penelitian ialah Ny. L dan Bayi Ny. L dengan jenis data yang digunakan berupa data primer. Proses pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis pasien, kemudian dilanjutkan dengan observasi, pemeriksaan, serta pencatatan hasil temuan. Analisis data dilaksanakan dengan membandingkan data temuan lapangan dengan teori yang relevan.

Tabel Laporan Kasus

Keterangan	Temuan
Kehamilan	Ny. L berusia 41 tahun dan merupakan faktor resiko dalam kehamilannya
Persalinan	a. Kala I: 09.15-10.10 WIB (45 menit) b. Kala II: 10.00-10.07 (7 menit) c. Kala III: 10.07-10.14 (7 menit) d. Kala IV: 10.14-12.14 (2 jam)
Nifas	Kunjungan nifas dilaksanakan 3 kali yaitu di tanggal 10-11-2024 pospartum 8 jam, tanggal 17-11-2024 postpartum 7 hari, dan tanggal 15-12-2024 Post partum 24 hari
BBL	Panjang badan BBL yaitu 46 cm.
Imunisasi	Bayi Ny. L telah memperoleh imunisasi BCG dan Polio I.
KB	Ny. L tidak ingin menggunakan KB dikarenakan ibu tidak dalam situasi yang memerlukan penggunaan KB karena perubahan status pernikahan

### DISKUSI

#### 1. Kehamilan

Menurut kajian data kunjungan ANC diperoleh usia Ny. L yaitu 41 tahun. Hal tersebut merupakan faktor resiko awal penyulit persalinan ditakutkan adanya kekurangan power saat mengenjan dan lain sebagainya. WUS merupakan wanita yang memasuki usia antara 20



hingga 35 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. Wanita subur ini mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik, sehingga lebih mudah untuk mendapatkan kehamilan yaitu antara umur 20 sampai 45 tahun. Dari kajian teori dan hasil kajian di lapangan ibu memiliki faktor resiko yang sangat perlu diperhatikan karena telah mendekati akhir dari masa subur sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan (Fauziah, Angriani and Masdiana, 2023).

## 2. Persalinan

Berdasarkan pengkajian asuhan persalinan disetiap kala didapati durasi sebanyak 45 menit pada kala I, 7 menit pada kala II, 7 menit pada kala III dan 2 jam pada kala IV. Dari data tersebut berarti persalinan Ny. L berlangsung secara normal. Menurut Walyani and Purwoastuti (2024) menyatakan bahwa proses persalinan terdiri dari empat kala, yaitu kala pembukaan, kala pengeluaran janin, kala uri, dan kala pengawasan dengan durasi sekitar 18 jam.

## 3. Nifas

Berdasarkan pengkajian asuhan masa nifas telah dilaksanakan sebanyak 3 kali pada Ny. L dan tidak dilakukan kunjungan nifas yang ke-4 dikarenakan ibu pulang ke kampung halaman disebabkan adanya kepentingan yang tidak bisa dijelaskan. Pelayanan kesehatan ibu masa nifas yaitu diberikannya layanan kesehatan pada wanita nifas sesuai dengan standar, yang dilaksanakan sedikitnya 4 kali sesuai jadwal yang disarankan yaitu KF I pada 6-48 jam pasca persalinan, KF II pada hari ke-3-ke-7 pasca persalinan, KF III pada hari ke-8-ke-28 dan KF IV pada hari ke-29-ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari 6 jam-42 hari pasca persalinan (Pramiyana, 2024).

## 4. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian asuhan BBL ditemukan bahwa saat lahir panjang bayi Ny. L yaitu 46 cm. Hal ini tentunya berbanding terbalik dari kajian teori panjang bayi normal saat lahir. Diperoleh adanya kesenjangan antara teori dan hasil lapangan yang terjadi. Selain itu Panjang badan yang <48 cm saat bayi baru lahir merupakan faktor resiko terjadinya stunting. Panjang BBL < 48 cm (pendek) merupakan suatu faktor resiko dari *stunting* pada anak di bawah lima tahun. Anak yang dilahirkan dengan pendek berisiko 4 kali lipat untuk menjadi *stunting* pada usia 3 bulan dan 2 kali lipat pada usia 2 tahun. Dengan kondisi yang demikian peneliti telah melakukan edukasi untuk meningkatkan nutrisi bayi dan kunjungan rutin ke posyandu untuk memantau pertumbuhan gizi dan perkembangan bayi Ny. L (Judiono *et al.*, 2024).

## 5. Imunisasi

Berdasarkan data objektif bayi Ny. L telah dilakukan imunisasi BCG dan Polio I. Pemberian imunisasi dasar lengkap dimulai sejak anak berumur <24 jam dengan diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia 1 bulan diberikan BCG dan Polio 1, usia 2 bulan diberikan DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2, usia 3 bulan diberikan DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3, usia 4 bulan diberikan DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik, dan usia 9 bulan diberikan Campak atau MR. Dapat disimpulkan dari kajian teori dan hasil lapangan tidak ada kesenjangan (Wibowo *et al.*, 2020).

## 6. KB

Berdasarkan data subjektif KB Ny. L menolak menggunakan KB karena status pernikahannya yang sudah berakhir. Keikutsertaan PUS dalam program KB sangat dipengaruhi oleh adanya dukungan dari suami maupun tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan KB. Peran suami atau anggota keluarga terdekat menjadi faktor penting dalam proses pengambilan keputusan. Apabila suami kurang memahami manfaat dan tujuan KB, maka kemungkinan besar ia akan melarang istrinya untuk berpartisipasi. Sebaliknya, dengan pengetahuan yang baik mengenai KB, suami cenderung memberikan dukungan penuh kepada istrinya. Oleh karena itu, persetujuan suami memiliki arti penting agar seorang ibu dapat menggunakan metode kontrasepsi. Dari kajian teori dan hasil praktek di lapangan tidak ada kesenjangan (Nifueki, Riwu and Sir, 2022).

## KESIMPULAN

Berdasarkan data pengkajian yang dilaksanakan pada Ny. L dan Bayi Ny. L berdasarkan 7 langkah varney diperoleh adanya perbedaan konsep dasar teori pada kasus Ny. L dan Bayi Ny. L dengan persalinan normal yaitu ditemukan kesenjangan pada Ny. N yaitu Ny. L dalam masa hamil dengan faktor resiko usia yaitu berumur 41 tahun, panjang bayi Ny. L 46 cm dan mendapatkan oral trush pada lidah bayi dan klien menolak untuk berKB.

## PERSETUJUAN PASIEN

Diperoleh dari suami Ny. N dan telah tertandatanganinya pada lembaran *informed concent*.



## REFERENSI

- Dinkes Kalbar (2024) 'Profil Kesehatan Kalbar Tahun 2024'. Pontianak: Dinkes Kalbar.
- Dinkes Kota Pontianak (2023) 'Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2023'. Pontianak.
- Fauziah, A., Angriani, S. and Masdiana (2023) 'Faktor-Faktor Keberhasilan Kontrasepsi Terhadap Ibu Usia Subur', *Jurnal Media Keperawatan*, 14(1).
- Hayati, S.B., Malia, A. and Raudhati, S. (2022) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu R di Praktik Mandiri Bidan Erliza Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen', *Jurnal Midwifery*, 4(1).
- Judiono, J. *et al.* (2024) 'Faktor Determinan Panjang Badan Bayi Lahir Pendek sebagai Faktor Risiko Stunting di Jawa Barat', *Amerta Nutrion*, 7(2).
- Nifueki, A.D., Riwu, R.R. and Sir, A.B. (2022) 'Analisis Pengambilan Keputusan Pasangan Usia Subur Untuk Tidak Berpartisipasi Dalam Program KB', *Cendana Medical Journal*, 23(1).
- Nurvembrianti, I. *et al.* (2022) 'Penguatan Kader Posyandu Terhadap Pelayanan KIA Pada Masa Pandemi Covid-19', *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat Politeknik Aisyiyah Pontianak*, 2(1).
- Permata Sari, I. *et al.* (2023) 'Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang)', *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3).
- Pramiyana, I.M. (2024) 'Faktor Predisposisi Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Pada Masa Nifas Di BPM Ny. Warini, Kabupaten Bondowoso', *Jurnal Dharma Praja*, 6(1).
- Riana, E. *et al.* (2021) 'Pendampingan Ibu Hamil Di Era Pandemi Covid-19 Dalam Upaya Peningkatan Cakupan Pelayanan Ibu Hamil Di Puskesmas Karya Mulia Pontianak', *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2). Available at: <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i2.4066>.
- Walyani, E.S. and Purwoastuti, E. (2024) *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO (2024) *Newborn mortality*, World Health Organization.
- WHO (2025) *Maternal Mortality*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Wibowo, C.A. *et al.* (2020) 'Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita', *Jurnal Farmasi Komunitas*, 7(1).