

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K dan By. K Di PMB Astatin
Chaniago Kabupaten Kubu Raya**

Canty Hairunisa¹, Eliyana Lulianthy², Daevi Khairunisa³, Dwi Khalisa Putri⁴.

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

Cantyhairunisa151@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan kebidanan komprehensif tergolong pendekatan pelayanan kesehatan di mana pemberiannya dengan cara menyeluruh kepada ibu mengandung, persalinan, nifas, bayi pasca terlahir serta keluarga berencana. Berdasarkan WHO tahun 2023 AKI nasional tercantum sejumlah 4.129 kasus, sementara AKB di Indonesia mencapai 29.945 di 2023. Data AKI di Kubu Raya tahun 2023 tercatat mencapai 91,42 per 100.000 kelahiran hidup pun untuk AKB pada Kubu Raya 2023 meraih angka 7,59 per 1.000 kelahiran hidup

NPP. 6171052A2000001

Laporan Kasus: Asuhan yang diberikan pada Ny. K dan By. K di PMB Astatin Chaniago Kubu Raya yang diberikan sejak mengandung, bersalin, nifas, dan BBL. Pendokumentasian asuhannya dilaksanakan sebagaimana SOAP.

Diskusi: Berdasar pada asuhan kebidanan di mana sudah dilaksanakan, terdapat kesenjangan yaitu kenaikan bobot badan ibu mengandung yang tidaklah sejalan oleh IMT, pola nutrisi yang kurang baik dan keluhan nyeri pinggang serta kelelahan dan proses persalinan yaitu partus yang berlangsung cepat, his terjadi peningkatan dari his tidak adekuat menjadi adekuat dan ada robekan perineum derajat 2.

Simpulan: Berdasarkan asuhan yang sudah dilaksanakan, ditemukan adanya kesenjangan yaitu ketidaksesuaian IMT, partus cepat serta robekan perineum derajat 2.

Kata Kunci: Asuhan Komprehensif, Persalinan Normal, Nifas dan Bayi Baru Lahir

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. K AND HER NEWBORN AT ASTATIN CHANIAGO MATERNITY CLINIC, KUBU RAYA REGENCY

Canty Hairunisa¹, Eliyana Lulianthy², Daevi Khairunisa³, Dwi Khalisa Putri⁴
^{1,2,3,4}Midwifery Diploma III Program, 'Aisyiyah Pontianak Polytechnic
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, West Kalimantan
cantyhairunisa151@gmail.com

ABSTRACT

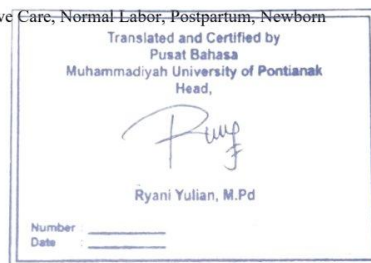
Background: Comprehensive midwifery care is a holistic healthcare approach for pregnant women, women in labor, postpartum mothers, newborns, and family planning clients. In 2023, the WHO recorded 4,129 maternal deaths and 29,945 infant deaths in Indonesia. In Kubu Raya Regency, the 2023 MMR was 91.42 per 100,000 live births. The IMR was 7.59 per 1,000 live births.

Case Report: Building on the context above, care was provided to Mrs. K and her newborn at Astatin Chaniago maternity clinic, Kubu Raya, encompassing pregnancy, labor, postpartum, and newborn care. Documentation was conducted using the SOAP method.

Discussion: The documented care revealed several gaps in midwifery practice: maternal weight gain below BMI standards, inadequate nutritional intake, and reports of lower back pain and fatigue. Key findings during labor included rapid delivery (precipitate labor), improvement of uterine contractions from inadequate to adequate, and a second-degree perineal tear.

Conclusion: In summary, the care provided highlighted several discrepancies, notably inappropriate maternal BMI-related weight gain, precipitated labor, and a second-degree perineal tear.

Keywords: Comprehensive Care, Normal Labor, Postpartum, Newborn



00001



PC



AK

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif selayaknya pendekatan pelayanan kesehatan di mana pemberiannya secara menyeluruh pun berkelanjutan kepada ibu mengandung, persalinan, nifas, bayi pasca terlahir, serta keluarga berencana. Pendekatan ini mencakup seluruh aspek fisik, psikis, juga sosial dari ibu sekaligus bayinya, dengan tujuan untuk memastikan kesehatan optimal bagi keduanya (Pramesti & Pascawati, 2023).

Menurut data dari WHO pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia mencapai 295.000 kasus. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) global pada tahun 2020 tercatat sebanyak 2.350.000 kasus (WHO, 2022).

AKI lingkup nasional periode 2023 ada sejumlah 4.129 kasus, melonjak dari semula 4.005 kasus periode 2022. Adapun, AKB di Indonesia mencapai 29.945 kasus dalam periode 2023, ikut mendapati peningkatan, semula 20.882 kasus di periode sebelumnya. Berdasarkan data terbaru, AKI wilayah Pontianak periode 2023 tercatat sejumlah 91,42 per 100.000 kelahiran hidup, jauh di bawah target nasional Indonesia yang sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian, AKB di Kota Pontianak periode 2023 ada sejumlah 7,59 per 1.000 kelahiran hidup, juga lebih minim atas sasaran nasional Indonesia di mana 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kependudukan Pontianak, 2023).

Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan komplikasi lainnya. Sementara itu, penyebab utama kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Febriani et al., 2022).

Pemerintah bertanggung jawab penuh terhadap penyediaan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pengoptimalisasian pengguna dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh kader kesehatan khususnya seorang bidan sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak yang mampu membantu pemerintah dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pasangan usia subur. Seorang bidan harus memberikan pelayanan kesehatan secara prima kepada ibu dan anak khususnya pelayanan pemeriksaan kehamilan, kunjungan bayi dan balita serta keluarga berencana agar kasus kematian ibu dan anak dapat terhindarkan (Nurvembrianti et al., 2022).

Penurunan AKI pun AKB kini masih dijadikan prioritas penting di sektor kesehatan dalam negeri. Skema KIA tergolong hal vital. Atensi bersifat khusus wajib tersalurkan kepada kesehatannya ibu, BBL, bayi, tidak terkecuali balita. Kegiatan inti kesehatannya ibu sekaligus anak pada penurunan AKB dan AKI di mana termasuk akses layanan melingkupi perawatan pra persalinan, penolongan fase bersalin, orientasi awal kepada

perempuan hamil di mana memuat risiko, menangani keadaan kebidanan di mana sifatnya kompleks, beserta perawatan kepada kesehatannya perempuan pasca persalinan hingga bayi pasca terlahir(Riana et al., 2021).

Bidan berperan dalam pemberdayaan masyarakat dan kemitraan dengan tenaga kesehatan lain guna menjamin akses jasa medis secara optimal untuk ibu juga anaknya. Strategi pelayanan kebidanan komunitas yang diterapkan oleh bidan meliputi langkah memberdayakan publik, edukatif, pun berkomunikasi secara efektif yang terbukti efektif demi memacu kesehatannya ibu sekaligus anak (Pabidang, 2024).

Pentingnya kunjungan *antenatal care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Faisah et al., 2024). Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali dilanjutkan pada asuhan bersalin pada tenaga kesehatan, perawatan bayi baru lahir, kunjungan nifas kunjungan neonatal, penanganan komplikasi dan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan secara komprehensif (Rahmawati et al., 2023).

Berdasarkan pemaparan tersebut, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. K selama masa kehamilan hingga KB (Keluarga Berencana) dengan pendekatan 7 langkah varney dan SOAP untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K dan By. Ny. K di PMB Astatin Chaniago Kubu Raya”.

LAPORAN KASUS

Laporan berikut terlaksana sesuai metodologi deskriptif observasional berpendekatan CoC kepada Ny. K dan By. Ny. K di PMB Astatin Chaniago Kabupaten Kubu Raya. Subyeknya ialah Ny. K dan By. Ny. K dengan sumber primer beserta pengumpulan datanya mengintegrasikan anamnesa, pengamatan dan pengecekan, serta pendokumentasian. Proses Analisa datanya dilaksanakan melalui cara memperbandingkan temuan teori terdahulu.

Tabel Laporan Kasus

Keterangan	Temuan
Kehamilan	~ Kenaikan BB tidak sesuai dengan IMT yaitu kenaikan sebesar 3 Kg. Pada trimester I BB ibu 63 Kg dan pada trimester III BB ibu 65 Kg. ~ Pola nutrisi yang kurang baik karena ibu mengkonsumsi minuman teh es selama hamil. ~ Mengalami keluhan nyeri pinggang dan kelelahan
Persalinan	~ Partus berlangsung cepat pada Kala I berdurasi 2 jam 45 menit. Kala II berdurasi 15 menit

	~ His tidak adekuat ~ Adanya robekan perineum derajat II
Nifas	~ KF 6 jam diberikan konseling KB
Bayi Baru Lahir	~ BB lahir bayi Ny. K sebesar 3.200 gram dan pada usia 21 hari bayi memiliki BB sebesar 4.300 gram.

DISKUSI

1. Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian dan teori menurut Walyani (2023) ditemui ketimpangan antar teori dengan hasil pengkajian dalam peningkatan bobot badannya ibu hamil. Sewaktu masa mengandung, ibu hanyalah mendapati kenaikan bobot badan sebanyak 3 kg, sementara untuk IMT 26, 4 kg/m² ibu masuk dalam kategori berat berlebih dan harus mendapati peningkatan bobot badan sebanyak 7 hingga 11 kg. Mendasar Wulandari *et al.* (2024), peningkatan bobot badan selama kehamilan wajib sesuai IMT pra hamil. Ibu disertai IMT rendah butuh peningkatan bobot badan di mana lebih tinggi dibanding ibu disertai IMT normal. Artinya, ada ketimpangan antar teori terhadap temuan di lapangan, dimana secara teori berat badan ibu seharusnya meningkat sesuai standar, namun pada kasus ini belum tercapai secara optimal.

Ny. K dilaporkan mengonsumsi makanan sebanyak tiga kali sehari, namun belum sepenuhnya menggambarkan pola konsumsi gizi seimbang yang terdiri dari protein, vitamin, mineral, serta cairan yang cukup. Pola nutrisi seperti ini tidak dapat memenuhi kebutuhan ibu selama kehamilan maupun nifas secara menyeluruh. Andarwulan *et al.* (2020) mengungkapkan asupan nutrisi bersifat seimbang krusial demi mendukung perkembangan janin dan menjaga kondisi fisik serta psikologis ibu. Lebih lanjut, ada ketimpangan antar teori terhadap temuan, dimana teori menyarankan pola makan dengan gizi seimbang, sedangkan pada Ny. K belum terpenuhi secara maksimal.

Selama masa kehamilan Ny. K mengonsumsi minuman teh es, hal ini juga dapat mengganggu pola makan ibu dikarenakan kandungan teh itu sendiri yang memiliki zat tannin dan juga kafein di mana mampu memperlambat serapan zat besi. Hal demikianlah yang menyebabkan kondisi anemia kerap dialami ibu mengandung (Eyato *et al.*, 2020).

Berdasarkan observasi pada Ny. K, mengatakan mengalami keluhan nyeri pinggang dan sering kelelahan. Hal ini terjadi di usia kehamilan Ny. K yang sudah

memasuki trimester III dimana ukuran janin sudah cukup besar dalam uterus. Tindakan yang dilakukan ialah pemberian edukasi kepada Ny. K tentang gizi seimbang, teknik relaksasi dan pola istirahat yang cukup. Namun setelah dikaji lebih lanjut, cakupan gizi pada Ny. K tidak cukup seimbang, sehingga asupan nutrisi pada Ny. K masih belum optimal dan juga membuat peningkatan bobot badan Ny. K yang tidaklah sejalan dengan kenaikan normal (Andarwulan et al., 2020).

2. Persalinan

Berdasar pada pengkajian kepada Ny. K partus berlangsung dengan cepat, yakni pada kala 1 dimulai dari pukul 21.50 WIB sampai 00.35 WIB (2 jam 45 menit). Kala 2 dimulai dari pukul 00.35 WIB sampai 00.50 WIB (15 menit). Total waktu berlangsung partus ± 3 jam. Sedangkan menurut Hutomo *et al.* (2023), pada ibu multipara untuk kala 1 berjalan dengan durasi ± 8 jam dan untuk kala 2 berjalan dengan durasi ± 6 jam.

Menurut Karaya (2019) menyatakan bahwa partus presipitatus merupakan kondisi persalinan yang berlangsung sangat cepat dan memerlukan perhatian lebih karena dapat meningkatkan risiko komplikasi. Dengan demikian, temuan di lapangan sesuai dengan teori, dimana partus presipitatus berhubungan dengan peningkatan risiko robekan perineum, yang pada kasus ini terjadi robekan derajat II.

Meskipun proses persalinan berlangsung dengan cepat, Ny. K melaporkan bahwa kontraksi uterus yang dirasakan tidak terlalu kuat atau teratur. Hal ini menjadi temuan yang tidak biasa, mengingat kontraksi yang tidak adekuat umumnya akan menghambat proses kelahiran. Menurut Sulfianti *et al.* (2020), kontraksi uterus yang efektif sangat penting dalam proses pembukaan serviks dan penurunan janin. Dengan demikian, terdapat kesenjangan antara teori dan temuan, dimana meskipun kontraksi dirasakan tidak adekuat, kelahiran tetap terjadi secara cepat. Pada konteksnya kemungkinan dilatar belakangi faktor luaran misal ukuran janinnya normal lalu kondisi jalan lahirnya yang mendukung.

Selama persalinan, ditemukan robekan perineum derajat II di mana melibatkan mukosa vagina juga otot perineum. Kondisi ini merupakan temuan klinis yang sering dijumpai, terutama pada ibu yang mengalami persalinan spontan dalam waktu singkat. Menurut Pratiwi, Dewi and Fitriani (2024) menyatakan bahwa robekan perineum derajat II umum terjadi pada primipara maupun persalinan cepat, dan memerlukan perawatan serta pemantauan pada masa nifas untuk mencegah infeksi dan mendukung proses penyembuhan. Dengan demikian, temuan di lapangan

sesuai dengan teori, karena kondisi robekan tersebut merupakan salah satu konsekuensi dari partus presipitatus yang terjadi pada Ny. K.

3. Nifas

Berdasar pada kajian data penatalaksanaan kunjungan nifas di 6 jam masa nifas Ny. K diberikan konseling KB. Teori yang disampaikan oleh Sulistiyowati (2024) yang menyatakan bahwa konseling nifas yang dilakukan setiap kunjungan tersebut memiliki perbedaan dari setiap kunjungannya. Konseling KB dapat dilakukan secara dini yaitu pada kunjungan nifas ke-4 yaitu pada hari ke-29 s/d hari ke-42 pasca proses persalinannya berlangsung.

4. BBL

Dari hasil pengkajian data objektif bayi baru lahir didapati penambahan bobot badan bayinya Ny. K sejak lahir sampai umur 21 hari sebanyak 1.100 gr. Menurut tabel *Weight Velocity* yang dikeluarkan oleh WHO (2025) bahwa nilai median kenaikan berat badan anak perempuan yang berat lahirnya 3.000-3.500 gram normal kenaikan berat badannya sebesar 39 gram per hari. Jika tabel *Weight Velocity* dibandingkan dengan kenaikan berat badan By. Ny. K maka By. Ny. K termasuk kategori kenaikan berat badan cepat yaitu sebesar 52 gram per hari, tetapi hal ini masih bersifat fisiologis karena bayi tampak sehat, tidak ada tanda adanya oedema, serta asupan nutrisi yang diberikan berupa ASI adekuat.

SIMPULAN

Berdasarkan data pengkajian yang sudah dilakukan kepada Ny. K dan By. Ny. K menurut 7 langkah Varney ditemukan adanya perbedaan antar konsep dasar teori pada kasus persalinan normal Ny. K dan By. Ny. K yaitu kenaikan BB tidak sesuai IMT, mengalami persalinan cepat, serta kenaikan BB By. Ny. K mengalami kenaikan berat badan cepat.

PERSETUJAUN PASIEN

Persetujuan klien telah diperoleh dari suaminya Ny. N pun telah tertandatanganinya pada lembar *informed consent*.

REFERENSI

Andarwulan, S., Anjarwati, N., Alam, H. S., Aryani, N. P., Afrida, B. R., Bintanah, S., Citrawati, N. K., Erlinawati, N. D., Susilawati, D., Arlym, L. T., Jauharany, F. F., Kartikaningtias, C., & Nilakesuma, N. F. (2020). *Gizi Ibu Hamil: Asupan Nutrisi*

Optimal selama Kehamilan. Media Sains Indonesia.

Dinas Kependudukan Pontianak. (2023). Profil Perkembangan Kependudukan Kota Pontianak 2023. *Profil Perkembangan Kependudukan Kota Pontianak Tahun 2023*.

Eyato, Y., Bunsal, C. M., & Katukk, H. M. (2020). Hubungan Konsumsi Teh Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Limboto Gorontalo. *Jurnal Kesehatan Amanah Prodi Ners Universitas Muhammadiyah Manado*, 3(2), 135.

Faisah, T., Effendy, I., Utami, T. N., Asriwati, & Nasution, R. S. (2024). Analisis Faaktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC). *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 10.

Febriani, D. T., Maryam, M., & Nurhidayah, N. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2). <https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i2.324>

Hutomo, C. S., Ariescha, P. A., Zuraidah, S., Hutabarat, J., Gultom, Y. A. L., Sumaifa, Alfrianne, & Safitry, R. (2023). *Mekanisme Dalam Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.

Karaya, P. K. K. P. (2019). Asuhan Kebidanan Persalinan. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya*, 33.

Nurvembrianti, I., Arianti, N., Harvika, I., & Oktaviana, M. (2022). Penguatan Kader Posyandu Terhadap Pelayanan KIA Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat Politeknik 'Aisyiyah Pontianak*, 2(1).

Pabidang, S. (2024). Peran Kebidanan Komunitas Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Menuju Indonesia Emas. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 12.

Pramesti, A., & Pascawati, R. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Penerapan Birth Ball Pada Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilawu Kabupaten Garut Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 4.

Pratiwi, Dewi, & Fitriani. (2024). *Panduan Klinis Kebidanan: Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. CV. Duta Media.

Rahmawati, N. L. P., Lavidia, T., Sutirini, E., & Nurlayina, N. (2023). Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Dengan Standar Pelayanan Ante Natal Care (Kriteria 10 T) dan Refocus Anc (Ante Natal Care) pada Ny. X G3P2A0 di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB). *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*, 2(1), 9–14.

Riana, E., Susanti, T., Ananda, N. R., & Anisa, R. (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).

Sulfianti, S., Indryani, I., Purba, D. H., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., Ismawati, I., Sari, M. H. N., Pulungan, P. W., Wahyuni, W., Hutabarat, J., Anggraini, D. D., Purba, A. M. V., & Aini, F. N. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.

Sulistiyowati, A. N. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui*. CV. Literasi Nusantara Abadi.

Walyani, E. S. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.

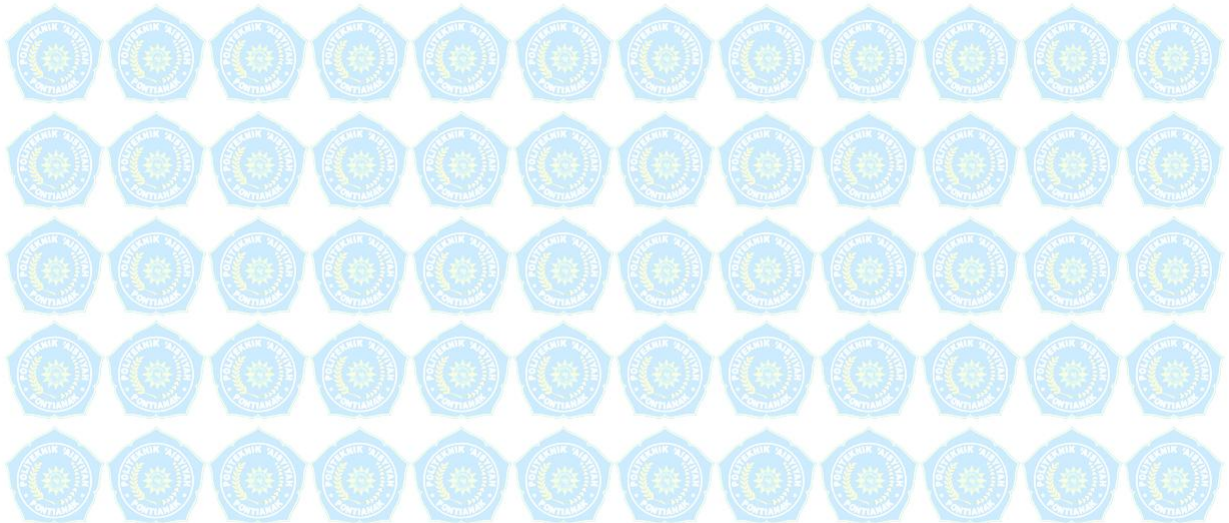
WHO. (2022). World health statistics 2022 (Monitoring health of the SDGs). In *Monitoring health of the SDGs*.

WHO. (2025). *Weight Increments (g) by Birth-Weigh Groups Girls*.

Wulandari, E., Haryono, I. A., Mega, R., Nurhikmah, Pusmaika, R., Syahriyatul, A., & Masrifah. (2024). *Asuhan Kebidanan Kehamilan: Teori dan Praktik*. Bukuloka Literasi Bangsa.

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK