

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Dan By. Ny. E Di RSIA Anugrah

Suminarti¹, Eliyana Lulianthy², Sella Rhida Aghfiany³, Sofia Afritasari⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

nartisumi14@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan kebidanan komprehensif adalah serangkaian layanan lengkap mencakup penilaian kesehatan dasar dan konseling oleh bidan. Pelayanan ini mencakup pemantauan rutin selama kehamilan, pertolongan persalinan, layanan *pasca* persalinan, serta perawatan neonatus dan layanan kontrasepsi. Target utama layanan terpadu ini ditujukan untuk membantu menekan tingkat morbiditas dan mortalitas maternal serta neonatal dengan memastikan perawatan berkelanjutan dan berkualitas bagi ibu dan bayi di seluruh siklus reproduksi. Data *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu pada tahun 2023 sebanyak 197/100.000 kelahiran hidup yang disebabkan perdarahan, infeksi, hipertensi selama kehamilan, *preeklamsia*, *eklamsia*, komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman.

Laporan Kasus: Asuhan yang diberikan pada Ny. E dan bayinya di RSIA Anugrah mencakup pemantauan rutin selama kehamilan, pertolongan persalinan, layanan *pasca* persalinan, serta perawatan neonatus dan layanan kontrasepsi, yang dituangkan dalam bentuk SOAP.

Diskusi: Hasil pelaksanaan asuhan kebidanan mengungkap adanya ketidaksesuaian antara teori dan hasil temuan, terutama pada aspek penambahan berat badan ibu saat hamil hanya bertambah 8 kg, lebih rendah dari rekomendasi untuk ibu dengan indeks masa tubuh (IMT) normal.

Simpulan: Asuhan kebidanan komprehensif telah diberikan sesuai kebutuhan pada Ny. E dan bayinya dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif; Kehamilan; Neonatus

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. E AND HER INFANT AT ANUGRAH WOMEN'S AND CHILDREN'S HOSPITAL

Suminarti¹, Eliyana Lulianthy², Sella Rhida Aghfiany³, Sofia Afritasari⁴

¹²³⁴Midwifery Diploma III Program, 'Aisyiyah Pontianak Polytechnic
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

nartisumi14@gmail.com

ABSTRACT

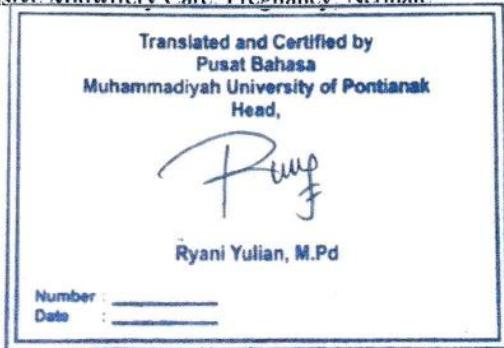
Background: Comprehensive midwifery care refers to a continuous suite of services encompassing basic health assessment and counselling by a midwife. These services involve regular monitoring during pregnancy, delivery assistance, postpartum care, neonatal care, and contraceptive services. The main purpose of this integrated service is to help decrease maternal and neonatal morbidity and mortality by ensuring continuous, high-quality care for mothers and babies throughout the reproductive cycle. The World Health Organization (WHO) revealed that in 2023 the maternal mortality rate was 197 per 100,000 live births caused by haemorrhage, infection, hypertension during pregnancy, preeclampsia, eclampsia, complications from childbirth, and unsafe abortion.

Case Report: The care provided to Mrs. E and her infant at Anugerah Women's and Children's Hospital (RSIA) included routine monitoring during pregnancy, delivery assistance, postpartum care, neonatal care, and contraceptive services, outlined in the SOAP format.

Discussion: The results of the midwifery care implementation indicates a discrepancy between theory and findings, particularly regarding maternal weight gain during pregnancy, which was only 8 kg, lower than the recommendation for mothers with a normal body mass index (BMI).

Conclusion: Comprehensive midwifery care was provided as needed for Mrs. E and her infant using Varney's 7-step care management delineated in the SOAP format.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care; Pregnancy; Neonate



PENDAHULUAN

Pelayanan kebidanan menyeluruh adalah serangkaian layanan lengkap mencakup penilaian kesehatan dasar dan konseling oleh bidan. Pelayanan ini mencakup pemantauan rutin selama kehamilan, pertolongan persalinan, layanan *pasca* persalinan, serta perawatan neonatus dan layanan kontrasepsi. Target utama layanan terpadu ini ditujukan untuk membantu menekan tingkat morbiditas dan mortalitas maternal serta neonatal dengan memastikan perawatan berkelanjutan dan berkualitas bagi ibu dan bayi di seluruh siklus reproduksi (Rahmatillah, 2024).

Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa alami dalam kehidupan bukan penyakit, namun kondisi normal ini dapat berubah menjadi patologis atau abnormal bila tidak mendapatkan pemantauan yang memadai. Melalui pelayanan antenatal yang efektif, bidan berperan menjaga serta meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu beserta bayinya melalui edukasi tentang kesehatan gizi, kebersihan, dan praktik persalinan yang aman (Riana *et al.*, 2021). Pemberian dukungan kepada ibu hamil menjadi salah satu program pengembangan komunitas yang ditujukan untuk mendorong keterlibatan komunitas dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Ismaulida, Intan and Astri, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu pada tahun 2023 sebanyak 197/100.000 kelahiran hidup yang disebabkan perdarahan, infeksi, hipertensi selama kehamilan, *preeklamsia*, *eklamsia*, komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2025). Sedangkan Angka Kematian Bayi sebanyak 26.05/1.000 kelahiran hidup yang disebabkan kelahiran prematur, komplikasi kelahiran, infeksi neonatal, dan kelainan bawaan (WHO, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2023 masih tergolong tinggi yaitu sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh perdarahan, *preeklamsia*, *eklamsia*, dan infeksi. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 16,85/1.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR), *prematuritas*, *asfiksia*, dan infeksi pada bayi baru lahir (Kemenkes, 2024).

Pada tahun 2023, Dinas Kesehatan Kalimantan Barat mencatat 135 kasus kematian ibu dengan angka 246/100.000 kelahiran hidup, meningkat dibandingkan tahun 2022 yaitu 120 kasus. Faktor penyebab tertinggi adalah perdarahan (36%) dan hipertensi (21%). Selain itu, terdapat 818 kematian bayi dengan angka 17,47/1.000 kelahiran hidup sebagian besar disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR) dan *prematuritas* (32%), *asfiksia* (24%),

kelainan bawaan (11%), infeksi (3%), tetanus neonatorum (1%), dan penyebab lainnya (29%) (Kalbar, 2024).

Pemerintah memastikan ibu hamil memperoleh akses layanan kesehatan ibu dan anak berkualitas sebagai upaya untuk menekan AKI dan AKB. Layanan tersebut mencakup pelayanan kehamilan, imunisasi TT dan difteri, pemberian tablet tambah darah, kelas ibu hamil, program P4K, bantuan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan *pasca* persalinan bagi ibu dan bayi, pelayanan KB, serta skrining HIV dan Hepatitis B (Kemenkes, 2022).

LAPORAN KASUS

Penelitian kasus ini menggunakan pendekatan *continuity of care* dengan metode deskriptif observasional yang diterapkan pada Ny. E di RSIA Anugrah selama periode 01 November 2024 – 12 Maret 2025. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. E usia 28 tahun dengan riwayat kehamilan G3P1A1. Teknik pengumpulan informasi dilakukan dengan wawancara, pengamatan secara langsung, serta analisis dokumen. Analisa dilakukan dengan membandingkan hasil temuan dan kerangka teori yang relevan.

Tabel 1. Laporan kasus

Indikator Yang Diteliti	Hasil
Kehamilan	BB sebelum hamil : 65 kg BB sekarang : 73,1 kg TB : 167 cm IMT : 23,3 kg/m ² LILA : 26,5 cm
Persalinan	BB sebelum hamil : 65 kg BB sekarang : 73,1 kg Kenaikan berat badan selama kehamilan : 8 kg Kenaikan berat badan normal selama kehamilan : 11,5-16 kg
Bayi Baru Lahir	BB : 3530 gr PB : 50 cm LK : 34 cm LD : 34 cm LILA : 11 cm

DISKUSI

Dalam evaluasi asuhan kehamilan dan persalinan pada Ny. E diperoleh Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 23,3 kg/m² yang tergolong normal. Namun, total pertambahan berat badan saat hamil hanya 8 kg lebih rendah dari rekomendasi untuk ibu dengan indeks masa tubuh (IMT) normal. Hasil pengukuran antropometri pada bayi yang dilahirkan tetap

dalam batas normal, dengan berat tubuh 3530 gr, panjang tubuh 50 cm, ukuran lingkar kepala 34 cm, ukuran lingkar dada 34 cm, serta ukuran lingkar lengan atas 11 cm.

Pemantauan kenaikan berat badan selama kehamilan sangat penting dan harus disesuaikan dengan IMT sebelum hamil sebagai standar untuk menentukan kebutuhan minimal peningkatan berat badan (Mulyatun, Migang and Trisaba, 2023). Berdasarkan klasifikasi IMT sebelum hamil, anjuran penambahan berat badan saat hamil adalah 12,5-18 kg untuk kategori *underweight* ($IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$), 11,5-16 kg untuk berat badan normal ($IMT 18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$), 7-11,5 kg untuk *overweight* ($IMT 25-29,9 \text{ kg/m}^2$), dan 5-9 kg untuk

RPU kategori obesitas ($IMT > 30 \text{ kg/m}^2$) (Indriyani *et al.*, 2023).

Untuk mencapai penambahan berat badan yang sesuai, ibu hamil perlu memperhatikan tidak hanya jumlah tetapi juga kualitas asupan makanan. Kekurangan gizi selama kehamilan dapat berdampak negatif bagi ibu maupun janin, sementara itu ibu dengan status gizi yang baik memiliki kehamilan sehat dan pertumbuhan janin yang optimal (Mulyatun, Migang and Trisaba, 2023). Berbagai faktor dapat mempengaruhi peningkatan berat badan selama kehamilan, seperti keseimbangan asupan dan pengeluaran energi, status gizi ibu sebelum hamil, kadar hemoglobin, variabel sosiodemografi (termasuk tingkat sosial ekonomi, usia, paritas, dan etnis), kondisi lingkungan (seperti lokasi geografis dan iklim), kebiasaan hidup ibu (seperti merokok, konsumsi alkohol, dan tingkat stres), serta kualitas pelayanan antenatal yang diterima (Mooduto, Harismayanti and Retni, 2023).

Penambahan berat badan yang minim dapat memperbesar risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu kurang dari 2500 gram. Oleh karena itu, pemantauan status gizi dan penambahan berat badan ibu hamil perlu dilakukan secara berkesinambungan untuk menjamin kesehatan ibu serta mengupayakan keberlangsungan tumbuh kembang janin secara maksimal (Sari, 2025).

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. E meskipun penambahan berat badan saat hamil hanya mencapai 8 kg, Ny. E tetap melahirkan bayinya dengan berat badan lahir normal yaitu 3530 gram. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak semua ibu dengan penambahan berat badan di bawah rekomendasi akan melahirkan bayi dengan berat badan rendah, karena status gizi yang baik sebelum hamil yang baik serta kualitas asupan nutrisi selama kehamilan kemungkinan besar mendukung pertumbuhan janin. Oleh karena itu, pemantauan gizi ibu hamil sebaiknya tidak hanya menekankan pada total kenaikan berat badan, tetapi juga memastikan kecukupan zat gizi penting, pemeriksaan antenatal secara

teratur, serta memperhatikan faktor gaya hidup dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian asuhan kebidanan pada Ny. E ditemukan adanya ketidaksesuaian antara teori dan hasil temuan yaitu peningkatan berat badan selama kehamilan hanya mengalami kenaikan sebanyak 8 kg tidak sesuai dengan ideal peningkatan berat badan IMT normal yaitu 11,5-16 kg. Namun, Ny. E melahirkan bayinya dengan berat

badan normal walaupun bayi yang dilahirkan berisiko memiliki berat badan lahir rendah.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan dari pasien sudah didapatkan secara resmi kemudian didokumentasikan pada lembar informed consent.

REFERENSI

- Indriyani, S. *et al.* (2023) ‘Kesesuaian Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan Berhubungan dengan Luaran Kehamilan’, *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(2).
- Ismaulida, N., Intan, P. and Astri, S. (2021) ‘Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi’, *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2).
- Kalbar, D. K. (2024) *Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak, Kadiskes Ingatkan Perlu Adanya Harmonisasi Kebijakan Hingga Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan* [WWW Document]. URL <https://dinkes.kalbarprov.go.id/berita/upaya-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-anak-kadiskes-i>.
- Kemenkes (2024) *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kemenkes, R. I. (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mooduto, N., Harismayanti, H. and Retni, A. (2023) ‘Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Rsia Sitti Khadijah Kota Gorontalo’, *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(1). doi: 10.55606/jrik.v3i1.1285.
- Mulyatun, S., Migang, Y. W. and Trisaba, T. (2023) ‘Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di UPT Puskesmas Muara Tuhup’, *Jurnal Forum Kesehatan : Media Publikasi Kesehatan Ilmiah*, 13(1). doi: 10.52263/jfk.v13i1.149.
- Rahmatillah, I. (2024) ‘Asuhan Kebidana Komprehensif Pada Ny. E Di Praktik Mandiri Bidan Salabiah, S.SiT Kecamatan bandasakti Kota Lhokseumawe’, *Jurnal Seulanga*.
- 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). doi: 10.31764/jpmb.v4i2.4066.
- Sari, N. M. (2025) ‘Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Huta Rakyat Kec.Sidikalang

Kab. Dairi', *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 7(2). doi: 10.36656/jpkm.v7i2.2392.

WHO (2024) *Newborn Mortality*, World Health Organization. Available at: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality> (Accessed: 2 July 2025).

WHO (2025) *Maternal Mortality*, World Health Organization. Available at: <https://share.google/BKw8zt2xg2vglWKkz> (Accessed: 2 July 2025).