

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DI TPMB AMELIA AGUSTINA
KABUPATEN LAMPUNG TIMUR**

Esti Rahayu¹, Hikmatul Khoiriyah²
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Wira Buana
estirahayu2006@gmail.com¹, hikmah.zulfika@gmail.com²

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is a continuous service that covers the entire reproductive cycle of women, from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning services. This care aims to improve the health of mothers and babies optimally through a holistic, humanistic approach, and according to individual needs. In practice, midwives play an important role in providing quality, safe, and standard services. This study aims to describe the implementation of comprehensive midwifery care for a client during the antenatal period to contraceptive services. The method used is a case study with a descriptive approach. The results show that the implementation of comprehensive care can increase client satisfaction and support the mother's adaptation process to her new role. It is hoped that this care model can be widely applied to support the quality of midwifery services.

Keywords : Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan berkesinambungan yang mencakup seluruh siklus reproduksi wanita, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi secara optimal melalui pendekatan holistik, humanistik, dan sesuai dengan kebutuhan individu. Dalam praktiknya, bidan berperan penting dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, aman, dan sesuai standar. Studi ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada seorang klien selama periode antenatal hingga pelayanan kontrasepsi. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Hasil menunjukkan bahwa penerapan asuhan komprehensif dapat meningkatkan kepuasan klien dan mendukung proses adaptasi ibu terhadap peran barunya. Diharapkan model asuhan ini dapat diterapkan secara luas untuk menunjang kualitas pelayanan kebidanan.

Kata kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih menjadi tantangan utama dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Menurut data World Health Organization (WHO) (Kramer et al., 2013), pada tahun 2020 AKI global mencapai 152 per 100.000 kelahiran hidup, sementara di Indonesia sendiri berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2020, AKI masih berada di angka 189 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya strategis untuk menurunkan angka tersebut adalah melalui penyediaan asuhan kebidanan komprehensif yang terintegrasi dan berkelanjutan (Kemenkes BKPK, 2023).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi khusus dalam pelayanan kesehatan reproduksi, memiliki peran sentral dalam memberikan asuhan kebidanan yang bermutu dan sesuai standar. Implementasi asuhan kebidanan secara menyeluruh memungkinkan deteksi dini komplikasi, peningkatan edukasi kesehatan, dan penguatan hubungan antara bidan dan ibu. Dengan demikian, diharapkan dapat meningkatkan keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi (de Silva et al., 2016).

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup pelayanan mulai dari masa kehamilan (antenatal), persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. WHO menekankan pentingnya pelayanan berkesinambungan oleh tenaga terlatih sebagai strategi untuk menurunkan AKI dan AKB. Permenkes No. 28 Tahun 2017 menegaskan bahwa bidan wajib memberikan asuhan komprehensif dengan mengutamakan pendekatan holistik dan humanistik (Kemenkes RI, 2020b). Studi (Aniatun, 2020) menunjukkan bahwa asuhan komprehensif meningkatkan kepuasan dan hasil klinis ibu dan bayi. Pendekatan

ini memungkinkan bidan memberikan pelayanan holistik, individual, dan sesuai kebutuhan klien. Implementasi asuhan secara menyeluruh diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak serta mempercepat pencapaian target pembangunan kesehatan nasional.

Tujuan dari asuhan ini adalah untuk mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup pelayanan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. R serta menganalisis manfaat dan dampak dari pendekatan asuhan berkelanjutan terhadap peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi, serta peran strategis bidan dalam pelaksanaannya. Dengan demikian, diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan praktik kebidanan yang efektif dan berbasis kebutuhan klien.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi terhadap satu klien yang menerima asuhan lengkap dari kehamilan hingga pascapersalinan dan KB. Asuhan dilakukan pada Ny. R di TPMB Amelia Agustina, S.Keb. Asuhan dilakukan berdasarkan Standar Asuhan Kebidanan Kemenkes RI, dengan pencatatan SOAP pada setiap tahapan.

HASIL

Asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. R usia 25 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu dari hasil pengkajian didapatkan saat kunjungan, ibu mengeluhkan perut terasa kencang, yang wajar terjadi mengingat kehamilannya telah memasuki usia aterm. Pemeriksaan head to toe dilakukan, mencakup pemeriksaan umum, tanda vital, dan pemeriksaan fisik, yang semuanya berada dalam batas normal.

Persalinan berlangsung secara fisiologis dengan rincian kala I selama ± 4

jam, kala II selama 30 menit, kala III selama 10 menit, dan kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam.

Kondisi umum pascapersalinan 6 jam dan satu minggu Ny. R baik, kontraksi uterus optimal, tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat, dan pengeluaran lochia yaitu lochia rubra.

Bayi Ny. R lahir spontan pada usia kehamilan 38 minggu dalam kondisi sehat, tanpa kelainan bawaan, dengan BB 3000 gram, PB 44 cm, dan nilai APGAR 9/10. Bayi menangis spontan, kulit kemerahan, dan tonus otot baik, sesuai kriteria bayi baru lahir normal.

Pada kunjungan nifas satu minggu, Ny. R mendapat konseling KB dan memilih kembali menggunakan IUD, sesuai riwayat sebelumnya. Pemasangan direncanakan setelah 42 hari postpartum.

PEMBAHASAN

Asuhan kehamilan diberikan kepada Ny. R, usia 25 tahun, G2P1A0 dengan kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup dengan presentasi kepala. Saat kunjungan, ibu mengeluhkan perut terasa kencang, yang wajar terjadi mengingat kehamilannya telah memasuki usia aterm. Pemeriksaan head to toe dilakukan, mencakup pemeriksaan umum, tanda vital, dan pemeriksaan fisik, yang semuanya berada dalam batas normal.

Penanganan yang diberikan meliputi edukasi mengenai keluhan perut kencang yang masih tergolong normal pada trimester ketiga menjelang persalinan. Bidan juga memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan di trimester akhir dan persiapan menghadapi persalinan. Edukasi yang disampaikan secara berkala mendorong ibu untuk lebih aktif dalam memantau kondisi kehamilannya secara rutin. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wulandari et al., 2021), yang menyebutkan bahwa ibu hamil dengan pemahaman lebih baik mengenai kehamilannya akan cenderung mengambil sikap yang bijak dalam

mencegah atau mengatasi risiko kehamilan, serta lebih sadar pentingnya kunjungan antenatal.

Selain itu, bidan juga melakukan konseling terkait perencanaan persalinan, sebagaimana dijelaskan oleh (Gerrard et al., 1993). Perencanaan tersebut meliputi pemilihan tempat bersalin, memilih tenaga kesehatan yang kompeten, menentukan transportasi ke fasilitas bersalin, pendamping persalinan, serta estimasi biaya yang diperlukan. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian yang menegaskan pentingnya kesiapan transportasi dan sistem rujukan bagi ibu hamil menuju tempat bersalin.

Proses asuhan kebidanan dilakukan pada seorang ibu hamil dengan usia kehamilan 38 minggu, yang datang ke fasilitas pelayanan pada tanggal 2 Desember 2022 pukul 02.00 WIB dini hari dengan keluhan nyeri abdomen (kontraksi) dan keluarnya flek darah. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan adanya dilatasi serviks sebesar 4 cm, yang mengindikasikan bahwa ibu berada pada kala I fase aktif persalinan. Intervensi kebidanan yang diberikan meliputi observasi terhadap kontraksi uterus (HIS) dan denyut jantung janin (DJJ), serta pemberian konseling kepada suami untuk memberikan dukungan emosional melalui doa, motivasi, dan tindakan non-farmakologis seperti pijatan pada daerah lumbal guna mengurangi nyeri. Selain itu, kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dipenuhi untuk menjaga stamina dalam proses meneran.

Ibu melahirkan secara spontan tanpa komplikasi baik pada ibu maupun bayi, dan seluruh prosedur telah dilaksanakan sesuai dengan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Pada fase pertama persalinan, dukungan dari suami menjadi bagian penting dari asuhan, sejalan dengan teori (Ariestanti et al., 2020) yang menyatakan bahwa dukungan emosional yang optimal dapat meningkatkan kenyamanan ibu melalui

peningkatan hormon endorfin, yang berperan dalam mengurangi rasa nyeri dengan menekan hormon stres.

Durasi fase aktif kala I selama empat jam dalam kasus ini menunjukkan kecepatan proses persalinan pada ibu multipara, yang sesuai dengan teori Reeder yang menyebutkan bahwa waktu persalinan pada ibu multipara cenderung lebih singkat, sekitar enam jam lebih cepat dibandingkan primipara. Namun, hal ini bertentangan dengan pandangan (Myles & Prawirohardjo, 2020) yang mengemukakan bahwa fase aktif pada multipara rata-rata berlangsung 8,5 jam dengan kecepatan pembukaan serviks sekitar satu sentimeter setiap 72,8 menit (sekitar 1,2 jam).

Pada kala II, proses berlangsung selama 30 menit, yang lebih lama dibandingkan hasil studi (Nia Aniatur, 2020), di mana rata-rata kala II pada ibu multipara adalah sekitar 11 menit. Namun, temuan ini masih sesuai dengan teori (Myles & Prawirohardjo, 2020) yang menyatakan bahwa kala II pada multipara dapat berlangsung antara 20 menit hingga 1 jam. Kala III, yaitu fase pengeluaran plasenta, berlangsung selama 10 menit, sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Kemenkes RI, 2020a), yang menyebutkan bahwa pelepasan dan pengeluaran plasenta umumnya memakan waktu 5 hingga 30 menit setelah bayi lahir. Rentang waktu normal untuk kala III adalah antara 5 hingga 15 menit, dan risiko terjadinya perdarahan meningkat apabila proses ini melebihi 30 menit, terutama jika berlangsung antara 30 hingga 60 menit.

Kondisi umum Ny. R pada 6 jam postpartum dalam kategori normal. Hal ini sesuai dengan teori (Cunningham et al., 2016) yang menyatakan bahwa lochia rubra berwarna merah karena kandungan darah dan muncul pada hari-hari awal postpartum. Asuhan yang diberikan meliputi anjuran konsumsi makanan bergizi, istirahat cukup, dan edukasi

menyusui yang benar. Ibu mengeluhkan rasa mulas, yang sejalan dengan teori (Cunningham et al., 2016) bahwa kram pasca persalinan disebabkan oleh kontraksi uterus dalam proses involusi.

Pada kunjungan satu minggu setelah persalinan, kondisi ibu tetap baik, TTV normal, lochia berubah menjadi lochia sanguinolenta, ASI lancar, dan ibu menjaga pola makan. Ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2020a) yang menyebutkan lochia sanguinolenta muncul pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum. Ibu juga rutin mengonsumsi tablet besi dan tidak mengalami gangguan BAB maupun BAK.

Namun, ibu mengeluh pusing akibat kurang tidur karena bayi sering terbangun. Bidan menjelaskan bahwa kurang istirahat dapat mengganggu pemulihan, menurunkan produksi ASI, dan menyebabkan pusing. Oleh karena itu, ibu disarankan beristirahat saat bayi tidur, sesuai dengan teori Saleha yang menyebut istirahat cukup penting untuk mendukung pemulihan ibu nifas.

Asuhan bayi baru lahir dilakukan sesuai standar APN, meliputi penilaian awal kondisi bayi, pencegahan hipotermia dan infeksi, pemotongan tali pusat, serta pemberian Vitamin K dan salep mata. IMD berhasil dilakukan. Perawatan lanjutan mencakup edukasi perawatan rutin, menjaga kehangatan bayi, dan rawat gabung untuk mendukung pemberian ASI, meningkatkan bonding, serta mencegah infeksi dan kehilangan panas.

Pada kunjungan nifas satu minggu, Ny. R mendapat konseling KB dan memilih kembali menggunakan IUD, sesuai riwayat sebelumnya. Pemasangan direncanakan setelah 42 hari postpartum. Bidan juga menjelaskan tentang Metode Amenore Laktasi (MAL) sebagai alternatif alami, yang efektif jika ibu menyusui eksklusif selama 6 bulan. IUD dipilih karena nonhormonal, efektif jangka panjang, praktis, dan tidak memengaruhi ASI. Pilihan ini sesuai

dengan PP No. 87 Tahun 2014 tentang upaya pengaturan kelahiran dan pemenuhan hak reproduksi untuk membentuk keluarga berkualitas (BKKBN, 2022).

KESIMPULAN

Penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu dan bayi, serta meningkatkan kepuasan klien. Asuhan ini sangat direkomendasikan untuk diimplementasikan secara luas dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kebidanan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Aniatun, N. (2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Di Wilayah Kerja Bpm Yuni Asna Kota Kendari*. Poltekkes Kemenkes Kendari.

Ariestanti, Y., Widayati, T., & Sulistyowati, Y. (2020). Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) Pada Masa Pandemi Covid -19. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2), 203–216. <https://doi.org/10.52643/jbik.v10i2.1107>

BKKBN. (2022). *Literasi Kespro dan KB masih rendah*.

Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, & Spong. (2016). *Obstetri Williams* (23rd ed.). EGC.

de Silva, A. M., Hegde, S., Akudo Nwagbara, B., Calache, H., Gussy, M. G., Nasser, M., Morrice, H. R., Riggs, E., Leong, P. M., Meyenn, L. K., & Yousefi-Nooraie, R. (2016). Community-based population-level interventions for promoting child oral health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(12).

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009837.pub3>

Gerrard, J., Holden, J. M., Elliott, S. A., McKenzie, P., McKenzie, J., & Cox, J. L. (1993). A trainer's perspective of an innovative programme teaching health visitors about the detection, treatment and prevention of postnatal depression. *Journal of Advanced Nursing*, 18(11), 1825–1832. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18111825.x>

Kemenkes BKPK. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia Dalam Angka*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2020a). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing. In *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19* (p. Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma). https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Pedoman_bagi_ibu_hamil_ibu_nifas_dan_BBL_selama_social_distancing.pdf

Kemenkes RI. (2020b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kramer, M. S., Berg, C., Abenhaim, H., Dahhou, M., Rouleau, J., Mehrabadi, A., & Joseph, K. S. (2013). Incidence, risk factors, and temporal trends in severe postpartum hemorrhage. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2013.07.007>

Myles, P., & Prawirohardjo, S. (2020).

Konsep Kebidanan : Myles Vol 3
(Edisi 3). PT. Karya Husada Mukti.

- Nia Aniatun, P. (2020). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D DI WILAYAH KERJA BPM YUNI ASNA KOTA KENDARI (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari). *File:///C:/Users/VERA/Downloads/A SKEP_AGREGAT_ANAK_and_REM AJA_PRINT.Docx*, 21(1), 1–9.
- Wulandari, R. C., Risyati, L., Maharani, Saleh, U. K., Kristin, D., Mariati, N., Latifah, N., Khanifah, M., Hanifah, A., & Wariyaka, M. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (R. Widyastuti (ed.)). CV. Media Sains Indonesia.