



## Asuhan Kebidanan Komprehensif untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Bayi: Studi Kasus di Klinik Pratama Shaqi

Widya Ayu Wulandari<sup>1</sup>, Nining Tunggal Sri Sunarti<sup>2\*</sup>

<sup>1-2</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo, Indonesia

Alamat: Jl. Parangtritis Km. 6, Sewon, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta

Korespondensi penulis: [niningtunggal25@gmail.com](mailto:niningtunggal25@gmail.com)\*

**Abstract.** *Comprehensive midwifery care is a comprehensive service provided by midwives that covers all stages of a woman's reproductive life, from pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum, to the provision of contraceptive services. This service aims to detect potential risks that can occur in pregnant women and newborns early, so that the care provided can reduce complications and improve the safety of mothers and children. In this study, comprehensive midwifery care was provided to Mrs. R, starting from pregnancy to the neonatal phase, using a case study method. The data used consisted of primary data collected through direct observation, interviews with patients, and secondary data obtained from reviewing the patient's medical documents. The implementation of care was carried out in accordance with the 10T standards, which are guidelines for providing quality midwifery services. The results of the assessment indicated that Mrs. R was at high risk of developing preeclampsia because the gap between her pregnancies and her first child reached 11 years. In the third trimester, Mrs. R complained of back pain and shortness of breath, which indicated a potential risk that required more attention. Therefore, midwifery care provided must include more intensive examinations and appropriate actions. Antenatal care is provided starting at 38 weeks of gestation and continuing until 39 weeks and 2 days, with regular monitoring of the condition of the mother and fetus. The process of labor, newborn care, the postpartum period, and the neonatal phase occurs physiologically and in accordance with midwifery guidelines. This final project report was prepared using Varney's 7-step midwifery management approach, which includes assessment, planning, implementation, and evaluation of care, and documented using the SOAP format (Subjective, Objective, Assessment, and Plan), to provide a clear and structured picture of the midwifery care provided.*

**Keywords:** *Case study, Management, Midwifery care, risk of preeclampsia, SOAP.*

**Abstrak.** Asuhan kebidanan komprehensif merupakan bentuk pelayanan menyeluruh yang diberikan oleh bidan yang mencakup seluruh tahapan kehidupan reproduksi wanita, mulai dari masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pemberian layanan kontrasepsi. Pelayanan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini potensi risiko yang dapat terjadi pada ibu hamil dan bayi baru lahir, sehingga asuhan yang diberikan dapat mengurangi komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu dan anak. Dalam penelitian ini, asuhan kebidanan komprehensif diberikan kepada Ny. R, dimulai dari masa kehamilan hingga fase neonatus, dengan menggunakan metode studi kasus. Data yang digunakan terdiri dari data primer yang dikumpulkan melalui observasi langsung, wawancara dengan pasien, serta data sekunder yang diperoleh dari penelaahan dokumen medis pasien. Pelaksanaan asuhan dilakukan sesuai dengan standar 10T, yang merupakan panduan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. R berisiko tinggi mengalami preeklamsia karena jarak kehamilan dengan anak pertama mencapai 11 tahun. Pada trimester ketiga, Ny. R mengeluhkan nyeri punggung dan sesak napas, yang menandakan adanya potensi risiko yang memerlukan perhatian lebih. Oleh karena itu, asuhan kebidanan yang diberikan harus mencakup pemeriksaan yang lebih intensif dan tindakan yang tepat. Layanan antenatal dilakukan mulai pada usia kehamilan 38 minggu hingga 39 minggu 2 hari, dengan memonitor kondisi ibu dan janin secara berkala. Proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, dan fase neonatus berlangsung secara fisiologis dan sesuai dengan pedoman kebidanan. Laporan tugas akhir ini disusun dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi asuhan, serta didokumentasikan menggunakan format SOAP (Subyektif, Objektif, Asesmen, dan Rencana), untuk memberikan gambaran yang jelas dan terstruktur mengenai asuhan kebidanan yang diberikan.

**Kata kunci:** Asuhan kebidanan, Manajemen, risiko preeklamsia, SOAP, studi kasus.

## 1. LATAR BELAKANG

Asuhan kebidanan komprehensif meliputi layanan yang diberikan sejak masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pemberian kontrasepsi. Tujuan utamanya ialah menyediakan pelayanan berkualitas untuk menekan angka kematian ibu serta bayi. Pelayanan ini menitikberatkan pada pemantauan kondisi ibu mulai dari kehamilan hingga masa nifas, selaras pada standar antenatal yang berlaku (Liza & Oktaviani, 2024). Pada tahap persalinan serta perawatan bayi baru lahir, tindakan dilaksanakan mengikuti prosedur persalinan normal serta kunjungan nifas secara teratur, hingga bayi mendapat perawatan yang optimal.

Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, eklampsia, serta infeksi, sedangkan kematian bayi biasanya disebabkan oleh kelahiran prematur, komplikasi saat persalinan, sepsis, kelainan bawaan, berat badan lahir rendah, serta asfiksia (Sari *et al.*, 2023). Faktor-faktor tersebut masih menjadi tantangan serius dalam upaya menurunkan angka kematian ibu serta bayi. Penanganan yang tepat serta terpadu melalui asuhan kebidanan yang menyeluruh sangat diperlukan untuk mengurangi risiko-risiko tersebut serta meningkatkan kesehatan ibu serta bayi.

Walaupun terdapat peningkatan dalam layanan kesehatan ibu serta anak, angka kematian ibu (AKI) serta angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong tinggi serta menjadi persoalan yang perlu segera ditangani. Pendapat data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2020 AKI tercatat senilai 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu serta bayi bahkan meningkat pada tahun 2023, mengindikasikan perlunya upaya lebih intensif dalam pelayanan kesehatan maternal serta neonatal untuk menurunkan angka kematian tersebut.

Pada tahun 2021, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mencatat 131 kasus kematian ibu, dengan Kabupaten Sleman menjadi daerah dengan jumlah tertinggi, yakni 45 kasus. Faktor utama penyebab kematian ibu di antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, serta gangguan pada sistem peredaran darah (Dinas Kesehatan DIY, 2022). Sementara itu, pendapat data Dinas Kesehatan DIY (2023), Angka Kematian Bayi (AKB) di DIY tercatat 7 per 1.000 kelahiran hidup, mengalami kenaikan tiga kali lipat dibanding tahun 2022. Kenaikan tertinggi terjadi di Kabupaten Sleman, meningkat enam kali lipat dari tahun sebelumnya.

Tiap kematian ibu ataupun bayi mencerminkan ketidakmampuan sistem kesehatan dalam pelayanan dengan optimal dalam memicu ketidaksetaraan dalam akses pelayanan kesehatan (Sari *et al.*, 2023). Masalah ini dapat menyebabkan kesenjangan sosial yang lebih besar, meningkatkan beban ekonomi keluarga, serta berkontribusi dalam rendahnya kualitas hidup ke

generasi berikutnya. Diperlukan solusi yang tepat untuk menghadapi tantangan yang besar dalam menciptakan sistem pelayanan yang berkelanjutan.

Penelitian sebelumnya sudah mencoba mengatasi masalah kematian ibu serta bayi melalui berbagai pendekatan, salah satunya ialah konsep asuhan kebidanan komprehensif meliputi layanan pada masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pemberian kontrasepsi (Indriyaswari & Priskila, 2022). Pendapat Nuriah & Sunarti (2024), penerapan asuhan ini terbukti efektif dalam menurunkan angka kematian sekaligus meningkatkan kualitas hidup ibu serta bayi. Namun, penerapan yang konsisten serta terstandarisasi masih menjadi kendala, terutama di wilayah dengan angka kematian tinggi.

Riset berikut bermaksud mendalami bagaimana integrasi seluruh rangkaian asuhan kebidanan dapat meningkatkan deteksi dini risiko serta mengurangi komplikasi pada ibu hamil serta bayi baru lahir. Fokus utama ialah pada pasien berisiko preeklamsia, seperti Ny. R, untuk mengevaluasi efektivitas asuhan kebidanan komprehensif dalam mencegah komplikasi serius yang dapat membahayakan kesehatan ibu serta bayi.

Riset berikut mengadopsi pendekatan holistik yang mengintegrasikan pengelolaan risiko mulai dari masa kehamilan hingga neonatus dengan penerapan standar 10T. Pendekatan ini meliputi pemantauan serta intervensi berkelanjutan guna meningkatkan kualitas asuhan kebidanan. Selain itu, penelitian juga menyoroti peran keluarga dalam mendukung keberhasilan asuhan melalui model “women and family partnership,” yang bermaksud menciptakan lingkungan kondusif bagi kesehatan ibu serta bayi serta mendorong keterlibatan aktif keluarga dalam mengurangi risiko kesehatan selama kehamilan serta masa pascapersalinan.

Klinik Pratama Shaqi yang terletak di Mangsel VII, Margomulyo, Kecamatan Seyegan, Sleman, DIY, ialah fasilitas kesehatan yang memberi layanan Asuhan Kebidanan Komprehensif. Klinik ini menyediakan pelayanan lengkap mulai dari masa kehamilan dengan standar antenatal care enam kunjungan (K1-K6), persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan neonatus. Selain itu, klinik juga memberi edukasi kontrasepsi, imunisasi bayi, serta pemantauan tumbuh kembang anak, yang mendukung kualitas pelayanan kesehatan maternal serta anak.

Ny. R, pasien Klinik Pratama Shaqi, dipilih sebagai studi kasus dalam laporan ini sebab kehamilan keduanya yang berjarak 11 tahun dari anak pertama, hingga berisiko mengalami preeklamsia. Klinik ini menjadi tempat rutin pemeriksaan kehamilannya sekaligus lokasi persalinan. Kondisi Ny. R relevan dengan data terbaru yang mengindikasikan peningkatan angka kematian ibu serta bayi di Indonesia, khususnya di DIY serta Kabupaten Sleman yang mencatat

kasus tertinggi, hingga studi kasus ini diharapkan dapat memberi gambaran efektifitas asuhan kebidanan komprehensif dalam mengelola risiko tersebut.

Tujuan dari riset berikut ialah untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan komprehensif untuk meningkatkan kesehatan ibu serta anak di Klinik Pratama Shaqi.

## **2. KAJIAN TEORITIS**

### **Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Asuhan kebidanan komprehensif ialah rangkaian layanan berkelanjutan yang diberikan oleh bidan, mencakup masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana (KB), dengan tujuan meningkatkan kesehatan ibu serta bayi serta menurunkan angka kematian ibu (AKI) serta angka kematian bayi (AKB) (Prapitasari, 2021). Pelayanan ini dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan, termasuk pemantauan kesehatan fisik ibu serta janin, identifikasi risiko secara dini, pencegahan komplikasi, penatalaksanaan masalah kebidanan, serta edukasi kepada ibu serta keluarga tentang perawatan kesehatan (Kasmiati *et al.*, 2023). Dalam penerapannya, asuhan komprehensif menekankan prinsip holistik, berpusat pada perempuan, serta berkesinambungan sejak awal kehamilan hingga masa pascapersalinan.

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif berlandaskan pada filosofi kebidanan yang meliputi persalinan normal sebagai proses alamiah, perawatan berpusat pada perempuan (*women centered care*), keberlanjutan pelayanan (*continuity of care*), pemberdayaan perempuan (*empowering women*), serta kemitraan perempuan serta keluarga (*women and family partnership*) (Homer, 2008; Mufdlilah *et al.*, 2020). Bidan berperan sebagai penyedia layanan (*care provider*), penggerak masyarakat (*community leader*), komunikator, pengambil keputusan (*decision maker*), sekaligus pengelola (*manager*), peran ini tidak hanya berfokus pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu serta anak, tetapi juga mendorong partisipasi aktif keluarga dalam upaya menjaga serta meningkatkan kesehatan ibu serta bayi, hingga diharapkan dapat menciptakan keluarga yang sehat, sejahtera, serta mandiri.

### **Peran serta Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Kebidanan**

Bidan memegang peran sentral sebagai penyedia asuhan kebidanan (*care provider*) yang dapat memberi pelayanan secara holistik, aman, serta efektif, selaras pada standar praktik kebidanan serta kode etik profesi. Layanan yang diberikan mencakup perawatan ibu hamil, bersalin, masa nifas, menyusui, bayi baru lahir, balita, hingga kesehatan reproduksi dalam kondisi normal. Pelayanan ini dilaksanakan dengan memperhatikan aspek budaya serta

karakteristik individu, hingga mampu memberi dukungan yang tepat serta menghormati pilihan perempuan dalam proses asuhan (Mufdlilah *et al.*, 2020).

Selain itu, bidan berperan sebagai penggerak masyarakat (*community leader*) di bidang kesehatan ibu serta anak. Peran ini dijalankan dengan menggerakkan serta mengelola masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui prinsip kemitraan serta pemberdayaan. Dalam konteks ini, bidan tidak hanya bekerja pada tataran klinis, tetapi juga terlibat dalam kegiatan promotif serta preventif, seperti penyuluhan kesehatan, pembinaan kader, serta pelaksanaan program kesehatan berbasis komunitas (Sufiyah, 2017).

Bidan juga berfungsi sebagai komunikator (*communicator*) yang menjalin komunikasi efektif dengan ibu, keluarga, masyarakat, sejawat, serta tenaga kesehatan lain. Komunikasi ini bermaksud untuk menyampaikan informasi, memberi edukasi, serta memastikan pemahaman yang benar mengenai kondisi kesehatan serta pilihan perawatan. Dalam mengambil tindakan, bidan berperan sebagai pengambil keputusan (*decision maker*) dalam lingkup asuhan kebidanan, baik pada individu, keluarga, maupun masyarakat, dengan mengedepankan prinsip kemitraan serta berbasis bukti (*evidence-based practice*) (Prapitasari, 2021).

Selanjutnya, bidan bertindak sebagai pengelola (*manager*) yang mampu mengatur pelayanan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaboratif, maupun rujukan. Sebagai manajer, bidan mengoordinasikan sumber daya, mengelola waktu, serta memastikan mutu pelayanan kebidanan agar sesuai standar. Peran sebagai manajer memiliki arti penting dalam memastikan keberlangsungan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana, sekaligus berperan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) serta angka kematian bayi (AKB) (Kasmiati *et al.*, 2023).

## **Masa Kehamilan**

Masa kehamilan ialah periode mulai dari konsepsi hingga kelahiran, berlangsung sekitar 280 hari (40 minggu) yang terbagi dalam tiga trimester. Selama masa ini terjadi perubahan fisiologis serta psikologis pada ibu untuk mendukung pertumbuhan janin, termasuk perubahan pada sistem reproduksi, endokrin, muskuloskeletal, serta metabolisme. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan meliputi pemeriksaan fisik, pemantauan pertumbuhan janin, pemberian imunisasi, konseling gizi, deteksi tanda bahaya, serta persiapan persalinan untuk mencegah komplikasi serta menurunkan risiko morbiditas ibu serta bayi (Damayanti, 2019; Kasmiati *et al.*, 2023).

## **Masa Persalinan**

Masa persalinan ialah proses fisiologis pengeluaran janin serta plasenta dari rahim melalui jalan lahir, yang dibagi menjadi empat kala: kala I (pembukaan serviks), kala II (kelahiran bayi), kala III (pengeluaran plasenta), serta kala IV (pemantauan pascapersalinan). Tujuan asuhan persalinan ialah mendukung kelancaran proses kelahiran, mencegah komplikasi, menjaga keselamatan ibu serta bayi, serta memfasilitasi inisiasi menyusui dini (IMD). Bidan berperan melakukan pemantauan tanda vital, deteksi dini gawat janin, penatalaksanaan aktif kala III, serta pencegahan infeksi (Pratiwi, 2021; Sari *et al.*, 2023).

## **Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir ialah bayi yang berusia 0–28 hari, dengan periode adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin. Penilaian awal dilaksanakan melalui Apgar Score, pemeriksaan fisik, serta pemantauan tanda vital untuk mendeteksi kelainan ataupun tanda bahaya. Asuhan bayi baru lahir meliputi pencegahan hipotermia, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, imunisasi dasar, serta edukasi kepada orang tua tentang perawatan bayi di rumah (Setiyani *et al.*, 2015).

## **Masa Nifas**

Masa nifas ialah periode 6 minggu sesudah persalinan yang ditandai dengan proses involusi uterus, pemulihan sistem tubuh, serta adaptasi psikologis ibu menjadi orang tua. Asuhan masa nifas mencakup pemantauan perdarahan, penyembuhan luka, kelancaran ASI, pencegahan infeksi, konseling KB, serta deteksi dini komplikasi seperti infeksi nifas serta depresi pascapersalinan (Sari *et al.*, 2023).

## **Neonatus**

Neonatus ialah bayi dengan usia 0–28 hari, periode kritis yang memerlukan pemantauan ketat terhadap suhu tubuh, pernapasan, nutrisi, serta tanda bahaya seperti sesak napas, kejang, ataupun penurunan kesadaran. Asuhan neonatus meliputi pemeriksaan fisik lengkap, perawatan tali pusat, pencegahan hipotermia, pemantauan tumbuh kembang, serta konseling ASI eksklusif kepada ibu serta keluarga untuk menjamin kelangsungan hidup serta kesehatan bayi (Setiyani *et al.*, 2015).

### 3. METODE PENELITIAN

Riset berikut ialah studi kasus dengan pendekatan kualitatif yang berfokus pada seorang ibu hamil trimester III berusia 28 tahun, sedang menjalani kehamilan kedua dengan risiko preeklamsia. Informan tersebut rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di Klinik Pratama Shaqi. Pengumpulan data dilaksanakan melalui berbagai teknik, yakni wawancara mendalam, pemeriksaan fisik, observasi langsung, serta studi dokumentasi terkait kondisi kehamilan. Riset berikut dilaksanakan selama periode September hingga Oktober 2024 untuk memperoleh gambaran komprehensif mengenai asuhan kebidanan yang diterima.

### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Riset berikut bermaksud untuk mengkaji penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Klinik Pratama Shaqi, dengan fokus utama pada risiko preeklamsia yang dihadapi Ny. R sebab jarak kehamilan yang jauh diantara anak pertama serta kedua. Berlandaskan hasil pengkajian, ditemukan bahwasanya Ny. R mengalami beberapa gejala yang mengindikasikan adanya risiko preeklamsia, seperti obesitas. Namun, dengan penerapan asuhan kebidanan yang komprehensif, masalah ini dapat dikelola dengan baik, serta risiko komplikasi dapat dikurangi.

#### a. Kehamilan

Pada tahap kehamilan, pengkajian dilaksanakan menerapkan standar 10T, yang mencakup pemeriksaan lengkap dari tanda vital, status gizi ibu, serta perkembangan janin. Ny. R yang memiliki jarak kehamilan 11 tahun dari anak pertama, mengindikasikan tanda-tanda fisik yang selaras pada kehamilan trimester III, namun keluhan sesak napas serta nyeri pinggang menandakan adanya ketidaknyamanan yang dialami ibu pada trimester III.

Tinggi fundus uteri (TFU) yang selaras pada usia kehamilan serta berat janin yang normal menandakan perkembangan janin yang sehat. Dengan asuhan kebidanan yang diberikan, kondisi Ny. R tetap terpantau serta berada dalam batas normal, meskipun ada gejala-gejala yang umumnya terjadi pada kehamilan dengan risiko tinggi.

Nyonya R mengatakan ini kehamilan kedua dengan jarak 11 tahun dari anak pertama. Jarak kehamilan yang terlalu jauh seperti ini dapat meningkatkan risiko komplikasi saat persalinan. Kondisi ini terjadi sebab tubuh memerlukan waktu adaptasi ulang terhadap perubahan yang terjadi selama kehamilan. Perihal berikut bisa mempengaruhi kelancaran proses persalinan. Luft *et al.*, (2024) berpendapat jarak kehamilan yang terlalu jauh sangat beresiko tinggi dalam persalinan. Jarak kehamilan yang terlalu lama (>10 tahun) dapat berdampak pada masa persalinan seperti partus lama maupun perdarahan pascapersalinan.

Faktor resiko Ny.R yang didapatkan dari pengkajian memiliki resiko preeklamsia seperti jarak kehamilan yang terlalu jauh serta obesitas. *Preeklamsia* ialah gejala kehamilan yang muncul selama kehamilan yang lebih dari 20 minggu (Mumthiah *et al.*, 2020). preeklamsia jika tidak diatasi dapat menyebabkan kematian ibu, prematuritas, kematian janin, serta *Intra Uterin Growth Retardation* (IUGR) (Daryanti 2020).

Sudarman *et al.*, (2021) menjelaskan bahwasanya faktor resiko *preeklamsia* dapat dikategorikan beberapa tingkatan yakni rendah, sedang serta tinggi. Faktor risiko rendah yakni riwayat persalinan aterm. Faktor risiko sedang meliputi nulliparitas, Indeks Masa Tubuh (IMT) tinggi, riwayat keluarga dengan preeklamsia, usia ibu diatas 35 tahun serta jarak kehamilan lebih dari 10 tahun. Selain itu, faktor risiko tinggi mencakup kehamilan ganda, hipertensi kronik, penyakit ginjal serta gangguan autoimun. Selain itu ibu hamil dengan obesitas lebih berisiko mengalami preeklamsia. Ibu hamil dengan IMT obesitas meningkatkan risiko penyakit degenerative sebab akumulasi lemak berlebih di tubuh mereka.

Obesitas ialah salah satu faktor resiko *Preeklamsia* serta risiko meningkat dengan meningkatkannya indeks masa tubuh (BMI). Peningkatan BMI dari 5 sampai 7 kg dikaitkan dengan dua kali lipat peningkatan risiko preeklamsia (Dyer & Justiaan, 2020). Obesitas selama hamil sangat membahayakan kesehatan ibu janin. Penyebab dari wanita obesitas yakni hiperglikemia, hiperkolestrol, serta hipertensi yang disebut sebagai (3H). Preeklamsia tairak baik pada ibu maupun janin. Preeklamsia dapat menyebabkan eklamsia yang dapat mengakibatkan kematian ibu (Di & Seririt, 2020).

Pelayanan kesehatan pada masa kehamilan ialah proses kegiatan yang dilaksanakan sejak terjadinya konsepsi hingga proses persalinan. Tujuannya untuk menjamin hak tiap ibu hamil agar dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, hingga ibu hamil sehat hingga melahirkan bayi (Chairy *et al.*, 2023). kematian ibu umumnya disebabkan oleh komplikasi dari masa kehamilan hingga nifas. Keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya sering kali terjadi akibat kurangnya pengetahuan ibu, yang berdampak pada keterlambatan dalam penanganan yang datang terlambat saat kondisi ibu sudah kritis. Upaya pencegahan kematian ibu dapat melalui pemeriksaan antenatal menerapkan pendekatan 10T (Chairy *et al.*, 2023).

Standar pelayanan antenatal di Indonesia menerapkan pendekatan 10T yang mencakup berbagai pemeriksaan penting untuk memantau kesehatan ibu serta janin. Langkah-langkah tersebut meliputi pengukuran tinggi serta BB, tekanan darah, lingkaran lengan atas, serta tinggi fundus uteri. Selain itu, dilaksanakan pemeriksaan denyut jantung

serta posisi janin, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan laboratorium rutin, serta pemberian tablet zat besi serta asam folat untuk mencegah anemia serta mendukung perkembangan janin (Kemenkes RI, 2021).

b. Persalinan

Persalinan Ny. R berlangsung selaras pada protokol standar asuhan persalinan, yang melibatkan pemantauan ketat selama fase persalinan. Fase aktif persalinan yang berlangsung sekitar 9 jam mengindikasikan keberhasilan dalam penanganan awal. Ny. R memilih posisi yang nyaman untuk persalinan, yakni posisi dorsal recumbent, yang memanfaatkan gaya gravitasi untuk memperlancar proses persalinan. Tidak ada komplikasi berat yang terjadi selama persalinan, meskipun Ny. R sempat mengalami kontraksi palsu pada awal fase I. Dalam perihai berikut, asuhan kebidanan yang diberikan berupa pijat endorfin serta pemberian nutrisi pada ibu berhasil mengurangi rasa nyeri serta membantu ibu tetap terhidrasi dengan baik. Penatalaksanaan seperti ini mengindikasikan pentingnya pendekatan yang bersifat holistik, di mana aspek fisik serta psikologis ibu diperhatikan selama proses persalinan.

Pendapat Karuniawati (2020), pijat endorfin ialah terapi pijatan ringan yang diberikan kepada ibu menjelang persalinan untuk merangsang pelepasan endorfin, zat alami yang berfungsi sebagai pereda nyeri serta memberi rasa nyaman. Pijat ini dapat dilaksanakan dengan posisi ibu miring ataupun duduk, di mana ibu disarankan menarik napas perlahan sambil memejamkan mata. Pasangan melakukan pijatan lembut dari leher membentuk huruf V menuju tulang rusuk, melanjutkan ke punggung. Suami juga dianjurkan berbicara dengan suara lembut serta memeluk istri agar tercipta suasana yang tenang serta mendukung proses persalinan.

### 3. Bayi Baru Lahir

Pada saat kelahiran, bayi Ny. R memiliki BB senilai 2840 gram serta panjang badan 48 cm, yang termasuk dalam kategori normal untuk bayi yang lahir cukup bulan. Kondisi umum bayi mengindikasikan bahwasanya bayi menangis kuat, memiliki kulit kemerahan, serta tonus otot yang aktif. Perihai berikut selaras pada pedoman kesehatan yang menyebutkan bahwasanya bayi baru lahir normal harus mengindikasikan respons yang baik terhadap rangsangan, seperti menangis, bergerak aktif, serta memiliki tonus otot yang optimal. Bayi langsung diberikan inisiasi menyusu dini (IMD), yang sudah terbukti memiliki banyak manfaat, termasuk membantu mencegah hipotermia pada bayi baru lahir serta memperkuat ikatan emosional diantara ibu serta bayi.

Pemeriksaan fisik bayi dilaksanakan dengan memeriksa refleks menghisap, serta pemeriksaan mata dengan memberi salep mata *erlamycetin* untuk mencegah infeksi.

Pemberian Vitamin K dengan dosis 1 mg yang diberikan secara intramuskular di kaki kiri bermaksud untuk mencegah perdarahan. Bayi dilaksanakan pemeriksaan antropometri untuk memastikan bahwasanya perkembangan fisiknya normal. BB bayi berada dalam rentang yang sehat, yakni diantara 2500-4000 gram, yang mengindikasi status gizi janin yang baik selama kehamilan (Hartiningrum & Fitriyah, 2019). Dengan hasil pemeriksaan ini, dapat disimpulkan bahwasanya bayi Ny. R berada dalam kondisi fisik yang optimal sesudah kelahiran.

Mengukur BB bayi ialah langkah penting untuk memantau pertumbuhan serta memastikan apakah perkembangan bayi berlangsung normal. BB lahir ialah berat bayi yang diukur dalam satu jam pertama sesudah kelahiran. BB bayi baru lahir sangat dipengaruhi oleh status gizi janin selama dalam kandungan. Status gizi janin itu sendiri dipengaruhi oleh kondisi gizi ibu saat masa konsepsi ataupun pembuahan. Oleh sebab itu, menjaga asupan gizi ibu sejak awal kehamilan sangat penting untuk mendukung pertumbuhan bayi yang optimal (Kemenkes RI, 2021).

c. Nifas

Selama masa nifas, Ny. R menjalani serangkaian kunjungan nifas selaras pada standar asuhan yang ditetapkan. Pada kunjungan pertama, keluhan nyeri perineum serta mules yang dirasakan oleh Ny. R ialah hal yang normal dalam masa nifas, mengingat tubuh ibu sedang dalam proses pemulihan sesudah melahirkan. Namun, untuk memastikan tidak ada infeksi ataupun komplikasi lebih lanjut, dilaksanakan pemantauan ketat, termasuk pemeriksaan kondisi luka jahitan serta tanda-tanda infeksi. Selain itu, proses involusi uterus juga berjalan dengan baik, yang ditunjukkan dengan penurunan tinggi fundus uteri serta pengeluaran lochea yang normal selaras pada fase pasca persalinan.

Asuhan yang diberikan pada Ny. R melakukan perawatan luka perineum. perawatan luka *perineum* ialah usaha dalam rangka mengembalikan keadaan *perineum* yang *rupture* disaat proses persalinan berlangsung yang disebabkan oleh tindakan *episiotomy* ataupun *rupture* yang spontan. ibu nifas yang rutin melaksanakan personal *hygiene*, mobilisasi dini serta pemenuhan nutrisi yang baik kemudian luka *perineum* akan cepat sembuh (Festy *et al.*, 2020). perawatan *perineum* yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkenal lokhea juga lembab sangat membuat berkembangbiaknya dari bakteri yang bisa membuat munculnya infeksi di perineum (Iryani *et al.*, 2023).

d. Neonatus

Bayi Ny. R menerima perawatan neonatus sesuai standar kesehatan yang berlaku. Pada kunjungan pertama, saat bayi berusia satu hari, dilaksanakan pemeriksaan fisik yang

mengindikasikan BB bayi meningkat menjadi 3080 gram. Kenaikan ini selaras pada rata-rata pertumbuhan bayi baru lahir sehat, yakni sekitar 500 gram dalam dua minggu pertama. Perawatan tali pusat dilaksanakan dengan teliti untuk mencegah infeksi ataupun perdarahan, hingga memastikan kondisi bayi tetap aman serta sehat selama masa awal kehidupannya.

Tali pusat bayi Ny. R tercatat lepas pada hari kelima sesudah kelahiran, yang ialah waktu normal sebab biasanya tali pusat akan lepas diantara lima hingga tujuh hari. Perawatan yang tepat pada tali pusat sangat penting untuk mencegah risiko infeksi serta menjaga kesehatan bayi secara keseluruhan. Nasution *et al.* (2021) menyatakan bahwasanya pelepasan tali pusat tergantung pada perawatan serta kondisi bawaan bayi, di mana pelepasan cepat terjadi kurang dari lima hari, normal pada lima sampai tujuh hari, serta lama jika lebih dari tujuh hari.

Selain perawatan tali pusat, bayi juga menerima pemberian ASI eksklusif serta pengukuran suhu tubuh secara rutin untuk menghindari hipotermia yang rentan dialami bayi baru lahir. Pada kunjungan kedua, kondisi fisik bayi Ny. R mengindikasikan kemajuan signifikan dengan tanda-tanda kesehatan yang baik, tanpa adanya gejala penyakit. Bayi menyusui dengan lancar, suhu tubuh stabil, serta pemeriksaan lanjutan tidak menemukan kelainan maupun infeksi, menandakan pertumbuhan serta perkembangan bayi berlangsung secara optimal serta sehat.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R, yang memiliki riwayat kehamilan dengan jarak 11 tahun, terbukti efektif dalam memantau serta mengelola risiko kehamilan. Meskipun Ny. R mengalami beberapa keluhan fisik, seperti nyeri pinggang serta sesak napas, yang umum terjadi pada kehamilan trimester III, seluruh rangkaian asuhan kebidanan yang diberikan mampu menjaga kondisi ibu serta janin dalam batas normal. Tinggi fundus uteri (TFU) serta berat janin yang selaras pada usia kehamilan mengindikasikan bahwasanya janin berkembang sehat serta optimal. Proses persalinan berjalan lancar tanpa komplikasi berat, yang mengindikasikan bahwasanya penerapan standar 10T dalam asuhan kebidanan mampu memberi penanganan yang komprehensif sejak kehamilan hingga pasca persalinan. Perawatan neonatus juga berhasil dilaksanakan dengan baik, yang tercermin dari BB bayi yang meningkat serta perkembangan fisik bayi yang sehat. Asuhan kebidanan yang berbasis pada pemantauan ketat serta keterlibatan keluarga, dengan dukungan dari tenaga

kesehatan yang kompeten, berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan ibu serta bayi.

Riset berikut mengindikasikan bahwasanya penerapan asuhan kebidanan komprehensif yang holistik serta terintegrasi dapat mengurangi risiko komplikasi pada kehamilan, persalinan, serta perawatan pasca persalinan serta neonatus. Model asuhan ini dapat diterapkan lebih luas di fasilitas kesehatan lainnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia. Upaya peningkatan kualitas asuhan kebidanan menjadi salah satu kunci utama dalam menurunkan angka kematian ibu serta bayi, serta meningkatkan kesejahteraan keluarga di Indonesia

## DAFTAR REFERENSI

- Chairy, A., Jumhati, S., & Dharmayanti, D. N. (2023). Analisis implementasi program pelayanan antenatal terpadu di Klinik Pratama Dokter Abdul Radjak DKI Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(2), 188–201. <https://doi.org/10.37012/jik.v15i2.1867>
- Damayanti, I. P. (2019). Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan sering BAK. *Ensiklopedia of Journal*, 1(4), 185–190.
- Daryanti, M. S., & Universitas Aisyiyah Yogyakarta. (2020). Karakteristik ibu hamil dengan preeklampsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 81–91. <https://doi.org/10.31596/jkm.v7i2.503>
- Di, P., & Seririt, P. (2020). Hubungan indeks massa tubuh pada ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Seririt 1. *e-ISSN: 2962-1828*, 353–357.
- Dinas Kesehatan DIY. (2022). *Profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2022*. Dinas Kesehatan DIY.
- Dyer, R. A., & Swanevelder, J. L. (2020). Hypertensive disorders. In *Chestnut's obstetric anesthesia: Principles and practice* (Vol. 1, pp. 843–844).
- Festy, P., Wulandari, Y., & Syawalayah, M. (2020). The relationship of nutritional status and perineal wound healing among post-partum women. *Proceedings of the 4th International Conference on Sustainable Innovation 2020-Health Science and Nursing (ICoSIHSN 2020)*, 33(4), 500–503.
- Hartiningrum, I., & Fitriyah, N. (2019). Bayi berat lahir rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur tahun 2012–2016. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 7(2), 97–104. <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.97-104>
- Homer, C., Brodie, P., & Leap, N. (2008). *Midwifery continuity of care: Practical guide*. Churchill Livingstone Australia: Elsevier.
- Indriyaswari, E., & Priskila, G. (2022). Asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. S di PMB Wijayanti Desa Gandekan Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Edukasi*, 1(1), 45–53. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i3.679>

- Iryani, D. E., Ernawati, & Andhikantias, Y. R. (2023). Analisis pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum di PMB Subiati Sragen. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 1(1). <https://doi.org/10.31965/knj.v1i1.923>
- Karuniawati, B. (2020). Efektivitas massage endorphin dan counter massage terhadap intensitas nyeri persalinan kala I. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(1), 27–33. <https://doi.org/10.33757/jik.v4i1.256>
- Kasmiati, D. P., & Ernawati. (2023). *Asuhan kehamilan*. PT Literasi Nusdiantara Abadi Grup.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku kesehatan ibu dan anak*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan D.I. Yogyakarta tahun 2023*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*.
- Liza, & Oktaviani, A. (2024). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 24 tahun di Poskesdes Pematang Gadung Mersam. *Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 14(2). <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v14i2.526>
- Mufdlilah, H., Hidayat, A., & Kharimaturrahmah, I. (2020). *Konsep kebidanan*. Nuha Medika.
- Mumthiah, A., Al Kautzar, & Taherong, F. (2020). *Jurnal Midwifery*, 2(1), 20–30.
- Nasution, N. H., Destariyani, E., Baska, D. Y., Andriani, L., & Yorita, E. (2021). Pengaruh pijat endorphin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Noftalina, E., & Triastuti, W. (2021). Upaya peningkatan pengetahuan mengenali tanda bahaya nifas dan bayi baru lahir. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 1–5.
- Nurkalizah. (2022). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dengan nyeri pinggang dan nyeri punggung di PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. Pangkalan Bun: STIKES Borneo Cendekia Media.
- Prapitasari, R. (2021). Asuhan kebidanan pada Ny. D di wilayah Puskesmas Sebengkok Tarakan. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 13(2), 139–145.
- Pratiwi, A. I. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan pasangan usia subur (PUS) dengan penggunaan alat kontrasepsi di Desa Alamendah Kecamatan Rancabali Kabupaten Bandung. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.47560/keb.v8i1.130>
- Puspitasari, R. S. (2023). Pengabdian masyarakat “Penyuluhan tanda bahaya nifas”. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mulia Madani Yogyakarta*.
- Putri, N. R., & Fadilah, L. N. (2023). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E di Puskesmas Malangbong Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 4(1), 553–565. <https://doi.org/10.34011/jks.v4i1.1515>
- Redowati, T. E., & Susanti, T. (2023). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N. *Jurnal Kesehatan*, 7(2).
- Sari, D. K., Murwati, & Umami, A. D. (2023). Hubungan usia dan tingkat pendidikan ibu hamil terhadap kepatuhan kunjungan antenatal care di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang tahun 2023. *Jurnal Multi Disiplin Dehasen (MUDE)*, 735–742. <https://doi.org/10.37676/mude.v2i4.4835>

- Sari, I. P., Sucirahayu, C. A., Hafilda, S. A., Sari, S. N., Safitri, V., Fitria, Febriana, J., & Hasyim, H. (2023). Faktor penyebab angka kematian ibu dan angka kematian bayi serta strategi penurunan kasus (Studi kasus di negara berkembang): Systematic review. *Preprotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16578–16593.
- Setiyani, A., Handayani, T. E., & Sa'adah, N. (2015). *Modul ajar asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita*. Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Sudarman, T., Tendean, H. M. M., & Wagey, F. W. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia. *e-Clinic*, 9(1), 68–80. <https://doi.org/10.35790/ec1.v9i1.31960>
- Sufiyah, S. (2017). Laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S G4 P2102 usia kehamilan 36 minggu dengan masalah tinggi fundus dan taksiran berat janin tidak selaras pada usia kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Margasari Kota Balikpapan.