

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L Umur 26 Tahun G1p0a0 dengan Kehamilan Fisiologi di Puskesmas Paguyangan Kabupaten Brebes Tahun 2026

Reza Nur Septiani^{1*}, Endang Susilowati², Widi Astuti³

¹⁻³Akademi Kebidanan KH Putra Brebes, Indonesia

*Penulis Korespondensi: rezanurseptiani06@gmail.com

Abstract. Maternal and infant mortality remain important public health concerns, highlighting the need for comprehensive midwifery care throughout pregnancy, childbirth, postpartum recovery, and family planning. This study aimed to describe comprehensive midwifery care provided to Mrs. L, including newborn care, using Subjective, Objective, Assessment, and Plan (SOAP) documentation. A qualitative descriptive method with a case study approach was employed. Care was tailored to maternal and neonatal needs at each stage. During pregnancy, services were adjusted to the mother's condition. During childbirth, the mother experienced severe preeclampsia, while the newborn had low birth weight. Mild preeclampsia was subsequently reported during the postpartum period. For family planning, an intrauterine device was inserted following cesarean delivery. The findings indicate that comprehensive care was implemented according to midwifery service standards despite maternal and neonatal complications. Subsequent monitoring showed that both mother and infant were in good condition. This case emphasizes the importance of continuous assessment, early recognition of complications, appropriate follow-up, and coordinated care. SOAP documentation also supports systematic recording of clinical findings and care plans. As this research describes a single case, its findings cannot be generalized to other wider populations without additional evidence.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care; Family Planning; Low Birth Weight; Maternal Health; Preeclampsia.

Abstrak. Kematian ibu dan bayi masih menjadi perhatian kesehatan masyarakat sehingga diperlukan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan asuhan kebidanan pada Ny. L selama kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana menggunakan dokumentasi SOAP (Subjective, Objective, Assessment, and Plan). Penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Asuhan diberikan sesuai kebutuhan ibu dan bayi pada setiap tahapan pelayanan. Selama kehamilan, pelayanan disesuaikan dengan kondisi ibu. Pada persalinan, ibu mengalami preeklampsia berat, sedangkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pada masa nifas, ibu mengalami preeklampsia ringan. Untuk keluarga berencana, ibu menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim yang dipasang setelah operasi sesar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif telah dilaksanakan sesuai standar pelayanan meskipun terdapat komplikasi pada ibu dan bayi. Pemantauan selanjutnya menunjukkan bahwa kondisi keduanya dilaporkan baik. Kasus ini menegaskan pentingnya pemantauan berkesinambungan, identifikasi dini komplikasi, tindak lanjut yang tepat, dan koordinasi pelayanan. Dokumentasi SOAP membantu pencatatan kondisi klinis serta rencana asuhan secara sistematis. Temuan ini juga menyoroti kebutuhan evaluasi kesehatan berkala. Karena penelitian hanya melibatkan satu kasus, hasilnya tidak dapat langsung digeneralisasikan pada populasi yang lebih luas.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif; Berat Badan Lahir Rendah; Keluarga Berencana; Kesehatan Ibu; Preeklampsia.

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan ibu dan anak merupakan komponen esensial dalam menilai tingkat kesehatan suatu negara. Salah satu indikator utama yang digunakan untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Anisykurlillah, & Supit, 2023; Aningsih et al., 2026). AKI merujuk pada jumlah kematian perempuan yang terjadi selama kehamilan, proses persalinan, atau dalam kurun waktu 42 hari setelah kehamilan berakhir, yang disebabkan oleh kondisi yang berkaitan

langsung dengan kehamilan maupun penatalaksanaannya, dan tidak termasuk kematian akibat penyebab eksternal seperti kecelakaan atau cedera (Mulyati et al., 2025; WHO, 2023). Adapun AKB didefinisikan sebagai jumlah kematian bayi sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2024).

Menurut WHO AKI didunia pada tahun 2025 sekitar 205 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab utama perdarahan, dan AKB sebesar 25,5 per 1.000 kelahiran hidup dengan penyebab utama prematuritas (WHO, 2025). Sedangkan AKI di Indonesia tercatat sebesar 186 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu mencapai 4.305 kasus dengan penyebab utama perdarahan (Fauzah et al., 2025). Selain itu, AKB tercatat sebesar 15,49 per 1.000 kelahiran hidup dengan penyebab utama BBLR (BPS, 2025). Di Provinsi Jawa Tengah AKI sejumlah 315 kasus dengan penyebab utama hipertensi/preeklampsia, dan AKB sebanyak 1.261 kasus dengan penyebab utama BBLR (Dinkes Jateng, 2025). Di Kabupaten Brebes AKI sebanyak 34 kasus dengan penyebab utama preeklampsia, dan AKB sebanyak 203 kasus dengan penyebab utama BBLR (Pemerintah Kabupaten Brebes, 2025). Di Puskesmas Paguyangan AKI sebanyak 1 kasus dengan penyebab utama retensio plasenta, dan AKB sebanyak 5 kasus dengan penyebab utama BBLR (Musyarfah et al., 2024; Puskesmas Paguyangan, 2025).

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan membentuk Program Indonesia Sehat, Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS), 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), Standar Pelayanan minimal untuk meningkatkan jejaring ibu dan bayi selamat dengan memperbaiki sistem rujukan, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetric dan Neonatus (PPGDON) serta optimalisasi Puskesmas Poned (Pelayanan Obstetric dan Neonatal Emergency Dasar) (Rencana Strategis Kemenkes, 2015-2019). Selain itu, diterapkan Continuity Of Care (asuhan berkesinambungan) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas hingga bayi baru lahir untuk mendeteksi risiko sejak dini, didukung dengan skrining ibu hamil risiko tinggi dan edukasi tanda bahaya guna mencegah keterlambatan penanganan (Gorro et al., 2023; Kemenkes RI, 2025). Upaya lain meliputi perbaikan gizi ibu dan bayi, promosi ASI eksklusif, pemberdayaan masyarakat melalui edukasi kesehatan, pemanfaatan sistem digital seperti Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), serta pelaksanaan Audit Maternal Perinatal untuk evaluasi kasus kematian. Strategi ini sejalan

dengan target nasional RPJMN 2025–2029 dan Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 dalam menurunkan AKI dan AKB secara signifikan (Kemenkes RI, 2025).

2. KAJIAN TEORITIS

Kehamilan

Kehamilan adalah terjadinya konsepsi dan fertilisasi yang dimulai dari proses sperma masuk ke ovum sampai lahirnya janin yang normalnya selama 37- 40 minggu yang dihitung dari HPHT. Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Oktavia & Lubis, 2024).

Persalinan

Proses persalinan merupakan suatu proses keluarnya fetus dan plasenta dari uterus yang didahului dengan peningkatan aktifitas myometrium (frekuensi dan intensitas kontraksi) yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks serta keluarnya lendir darah (show) dari vagina (King et al., 2021).

Persalinan pada PEB merupakan tindakan terminasi kehamilan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut pada ibu dan janin, karena persalinan adalah terapi definitif pada preeklamsia berat. Persalinan dengan PEB memerlukan penanganan cepat, pemantauan ketat, dan kolaborasi multidisiplin. Preeklamsia Berat (PEB) adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan hipertensi $\geq 160/110$ mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu disertai proteinuria atau tanda kerusakan organ lainnya. Terminasi kehamilan menjadi terapi utama untuk mencegah komplikasi berat pada ibu maupun janin (POGI, 2021).

Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020). Klasifikasi berat badan lahir dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu berat lahir normal (≥ 2.500 gram), BBLR (< 2.500 gram), berat lahir sangat rendah (< 1.500 gram), dan berat lahir amat sangat rendah (< 1.000 gram) (WHO, 2021). Sedangkan Berat badan lahir rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi dengan berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan (Trisiswati et al., 2021).

Nifas

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Juliastuti, 2021).

Keluarga Berencana

KB merupakan upaya mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak ideal melahirkan, dan usia ideal melahirkan yang dilakukan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi. Program KB bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak dengan mengendalikan kelahiran (BKKBN, 2021).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif adalah metode yang digunakan untuk memahami fenomena secara alamiah dengan cara mendeskripsikan hasil penelitian dalam bentuk kata-kata secara sistematis (Fadli, 2021). Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

Pendekatan studi kasus adalah salah satu jenis pendekatan dalam penelitian kualitatif yang digunakan untuk mempelajari suatu kasus secara mendalam, rinci, dan menyeluruh dalam konteks kehidupan nyata, di mana peneliti mengeksplorasi suatu kasus secara mendalam (*bounded system*) dengan mengumpulkan berbagai sumber informasi seperti wawancara, observasi, dan dokumentasi (Creswell, 2022). Jenis pendekatan studi kasus ini dilakukan pada seorang klien dan menghasilkan data yang mendalam dan terperinci dari penelitian yang dilakukan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian riwayat kunjungan Ny. L didapatkan hasil kunjungan ANC sebanyak 16x, pada TM I sebanyak 4x yaitu 3x di Puskesmas, dan 1x di Posyandu, TM II sebanyak 4x yaitu 3x di Posyandu, 1x di dokter, TM III sebanyak 9x yaitu 3x di Posyandu, 3x di Puskesmas, 4x di dokter. Menurut Kemenkes RI (2022) standar kunjungan ANC minimal

sebanyak 6x. Hal ini menunjukkan kunjungan ANC Ny. S sesuai dengan standar kunjungan ANC terkini.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu : nadi : 89 x/menit, menurut Adiprabowo (2022) normalnya nadi (Heart Rate) yaitu 60-100 x/menit, suhu : 36,6°C, menurut Manoppo (2024) normal suhu yaitu 36,5°C-37,5°C, respirasi : 20 x/menit, menurut Charbek (2024) normalnya respirasi yaitu 12-18 x/menit. Dari hasil pemeriksaan TTV Ny. L yaitu normal. Berikut Standar pelayanan kehamilan 10 T :

Tinggi Badan dan timbang Berat Badan

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. L didapatkan hasil tinggi badan adalah 157 cm. Menurut Sari (2022) pengukuran tinggi badan dilakukan 1 (satu) kali saat ibu pertama kali datang kunjungan kehamilan. Tujuan pengukuran ini adalah untuk melakukan deteksi dini adanya risiko ibu hamil terlalu pendek yaitu dengan tinggi badan ≤ 145 cm. Apabila ≤ 145 cm maka bisa terjadi faktor resiko panggul sempit. Setelah di periksa dan diukur tinggi badan Ny. L yaitu normal karena lebih dari 145 cm. Sedangkan hasil penimbangan berat badan pada Ny. L 58,1 kg. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 42 kg. Sehingga pertambahan berat badan Ny. L selama kehamilan mengalami kenaikan 16 kg. Menurut Kemenkes (2020) kenaikan Berat Badan ibu hamil normal sekitar 11,5-16 kg. Dalam hal ini kenaikan BB Ny. L sesuai dengan rekomendasi kenaikan berat badan.

Pemeriksaan Tekanan Darah

Tujuan pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui hipertensi adanya resiko pada ibu hamil. Hasil pengukuran tekanan darah Ny. L yaitu 120/80 mmHg. Menurut Adiprabowo (2022) yaitu tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolic, dengan nilai normalnya berkisar 90/60 mmHg sampai 120/80 mmHg. Dari hasil pemeriksaan Ny. L sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat faktor resiko.

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Tujuan pengukuran Lingkar Lengan Atas adalah untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Hasil pemeriksaan Lila Ny. L adalah 24,2 cm. Menurut Wati et al., (2022) LILA yang normal yaitu $\geq 23,5$ cm. Dari pemeriksaan Ny. L bahwa hasil pengukuran lingkar lengan atas normal.

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tujuan pengukuran tinggi fundus untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan dan menentukan TBJ. Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU Ny. L adalah 29 cm. Menurut Natalia & Handayani (2022) TFU 33 minggu 2 hari adalah 31-35 cm.

Dari hasil pemeriksaan TFU Ny. L tidak sesuai dengan teori dan tidak sesuai dengan usia kehamilan.

Penentuan letak dan Denyut Jantung Janin

Tujuan penentuan presentasi janin untuk mengetahui bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP atau belum. Berdasarkan Hasil pemeriksaan Leopold pada Ny. L bagian terendah janin adalah kepala, menurut Anita, & Syafira (2024) posisi janin normal adalah kepala. Hasil pemeriksaan Leopold IV Ny. L yaitu belum masuk panggul (konvergen). Menurut teori Rahmawati et al., (2022) pada primigravida bagian terendah (kepala) janin masuk ke PAP pada usia kehamilan dari 36-37 minggu dan pada multigravida pada saat mendekati proses persalinan. Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa presentasi janin dan penurunan kepala pada kasus Ny. L sesuai dengan teori. Tujuan dilakukan pemeriksaan DJJ untuk mengetahui kondisi janin. Dari hasil pemeriksaan kunjungan DJJ 145 x/menit. Menurut Putri (2022) normal DJJ janin yaitu 120-160 x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ pada abdomen Ny. L normal.

Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Tujuannya untuk mencegah tetanus neonatorum pada ibu dan bayi. Dari hasil pengkajian status imunisasi Ny. L sampai dengan TT 4, menurut WHO (2021) wanita usia subur dianjurkan mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali. Dari hasil pemeriksaan yang didapati bahwa TT Ny. L belum lengkap.

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Tujuan pemberian tablet tambah darah adalah untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Pada trimester I Ny. L mendapatkan tablet zat besi sebanyak 30 tablet, Pada trimester II Ny. L mendapatkan tablet zat besi sebanyak 30 tablet, Pada trimester III Ny. L mendapatkan tablet zat besi sebanyak 30 tablet. Dari hasil pengkajian Ny. L telah mengkonsumsi 90 tablet zat besi yang diberikan bidan selama masa kehamilannya. Menurut teori Kemenkes (2022) merekomendasikan agar setiap ibu hamil mengonsumsi suplementasi Fe 60 mg per hari sebanyak 90 tablet. Sehingga dapat disimpulkan dalam hal ini tablet Fe yang dikonsumsi Ny. L sesuai dengan teori.

Tes Laboratorium

Dari hasil pengkajian didapatkan Tripel eliminasi : NR, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) dalam pedoman triple eliminasi menyatakan bahwa hasil normal pemeriksaan adalah non reaktif pada ketiga penyakit tersebut. Protein urine : negatif, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Pedoman ANC, 2022) menyatakan bahwa protein urine normal adalah negatif, dan bila meningkat dapat mengarah ke preeklamsia.

Hb : 13,2 gr/dl, menurut World Health Organization (2021) menyatakan bahwa batas normal Hb pada ibu hamil adalah ≥ 11 g/dL. GDS : 112 mg/dl, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) menyatakan bahwa kadar gula darah sewaktu normal pada ibu hamil adalah di bawah 140 mg/dL. Kesimpulan hasil laboratorium pada Ny. L semuanya normal.

Temu wicara

Peneliti menyampaikan hasil pemeriksaan dan masalah yang muncul pada sesi temu wicara disaat ANC. Pada kunjungan kedua terdapat masalah yaitu TFU lebih kecil dari usia kehamilan, selain itu ibu juga diingatkan P4K, diberikan edukasi dan konseling terkait dengan kebutuhan ibu hamil normal di TM III, hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes (2021) bahwa temu wicara pada pelayanan ANC perlu dilakukan karena berperan dalam meningkatkan pemahaman ibu hamil, mendeteksi dini komplikasi, serta mendukung keberhasilan upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan ibu.

Tatalaksana dan penanganan kasus

Tata laksana dan penanganan kasus diberikan berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan. Ny. L mendapatkan penatalaksanaan sesuai dengan masalah yang ditemukan yaitu TFU lebih kecil dari usia kehamilan di ANC kedua, Ny. L diberikan konseling gizi mengenai tambahan kalori yang harus dikonsumsi ibu yaitu sebanyak 300-500 kkal per hari. Penambahan tersebut diberikan dalam bentuk makanan selingan (snack) untuk meningkatkan asupan energi tanpa mengganggu pola makan utama. Menu tambahan ini dapat berupa roti 2 lembar (60 g), selai kacang 1 sdm (15 g), buah pisang 1 buah (100 g) dan susu 200 ml memberikan tambahan energi sekitar 450 kkal per hari. Pada ANC ketiga didapatkan progres kenaikan TFU walaupun kenaikan ini masih dibawah TFU normal atau belum sesuai usia kehamilan, yaitu sebanyak 1 cm hingga TFU nya menjadi 28 cm.

Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Tujuan pemeriksaan USG yaitu untuk melihat kondisi janin, plasenta, dan organ reproduksi ibu selama kehamilan. Hasil penelitian Ny. L sudah melakukan USG sebanyak 3x selama kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2024) pelayanan kesehatan masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis obstetrik dan ginekologi termasuk pelayanan USG paling sedikit dua kali pada trimester pertama dan ketiga. Pemeriksaan USG pada Ny. L sudah sesuai dengan teori.

Asuhan Persalinan

Pada hari Minggu tanggal 26 April 2026 ibu merasakan kontraksi pukul 22.00 WIB. Ibu tetap dirumah karena belum ada kontraksi yang kuat. Pada hari Senin tanggal 27 April 2026 pukul 01.30 WIB keluar lendir darah dari jalan lahir, ibu dan keluarga segera ke PMB bidan S,

pukul 02.30 WIB hasil pemeriksaan yaitu TD : 139/96 mmHg, pembukaan 1 cm, ketuban utuh. Menurut Kemenkes (2023) diagnosis preeklampsia ditegakkan apabila tekanan darah mencapai $\geq 140/90$ mmHg pada dua kali pemeriksaan dengan jarak waktu tertentu. Pada kasus ini diperoleh tekanan darah sebesar 139/96 mmHg. Nilai diastolik (96 mmHg) telah memenuhi kriteria hipertensi.

Dengan dasar tersebut bidan S merujuk Ny. L ke Rumah Sakit pada pukul 04.00 WIB, hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2020) yaitu bidan praktik mandiri hanya diperbolehkan menangani kasus fisiologis, sedangkan kasus dengan faktor risiko tinggi atau patologis harus dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

Pada pukul 04.30 WIB pasien datang ke Rumah Sakit dengan hasil pemeriksaan TD : 170/100 mmHg, dan protein urine : +3, pembukaan 2 cm, dr. Sp. OG mendiagnosa Ny. L PEB. Menurut teori WHO (2021) salah satu kriteria preeklampsia berat adalah tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg disertai proteinuria signifikan ($\geq 2+$) maupun adanya gangguan organ seperti ginjal, hati, atau sistem saraf pusat. Kemudian Ny. L mendapatkan advice dari dokter Sp. OG yaitu terminasi persalinan dengan SC. Selain itu Ny. L juga mendapatkan edukasi tentang KB IUD post SC, karena tekanan darah ibu tinggi jadi dianjurkan memakai KB IUD yang akan dipasang langsung setelah SC. Ibu dan keluarga menyetujui advice dokter dan melakukan informed consent. Menurut teori WHO (2022) pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan pada ibu dengan riwayat hipertensi atau preeklampsia harus mempertimbangkan keamanan kardiovaskular. Metode kontrasepsi non-hormonal seperti Intra Uterine Device (IUD) termasuk dalam kategori yang aman digunakan karena tidak memengaruhi tekanan darah.

Pada pukul 11.45 WIB dilakukan SC pada Ny. L. Operasi berjalan lancar. Bayi lahir pukul 12.08 WIB, plasenta lahir manual pukul 12.15 WIB, kondisi ibu dan bayi normal.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir hari Senin tanggal 27 April 2026 pukul 12.08 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, A/S 8,9,10, PB : 48 cm, LK/LD : 31/32, LiLA : 11 cm, dan BB : 2.230 gram. Menurut teori WHO (2021) klasifikasi berat badan lahir dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu berat lahir normal (≥ 2.500 gram), BBLR (< 2.500 gram), berat lahir sangat rendah (< 1.500 gram), dan berat lahir amat sangat rendah (< 1.000 gram). Pada kasus ini bayi dikategorikan sebagai Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) karena BB nya dibawah 2.500 gram. Bayi tidak diberikan IMD dan langsung dibawa keruang peri untuk dihangatkan, sesuai SOP RS. Ini sesuai dengan teori WHO (2024) yaitu meskipun IMD sangat dianjurkan, pelaksanaannya dapat ditunda atau tidak dilakukan apabila kondisi ibu atau bayi tidak memungkinkan. Dengan

demikian, IMD merupakan standar pelayanan yang sebaiknya diberikan, tetapi pelaksanaannya harus mempertimbangkan keselamatan ibu dan bayi.

Kunjungan Neonatus (KN) pertama dilakukan 19 jam postpartum di RS, bayi dalam kondisi sehat dan sudah bisa menyusu kuat, dan sudah rawat gabung dengan ibu. Pada Kunjungan Neonatus (KN) kedua pada hari ke 6 di rumah responden, didapatkan progress kenaikan BB bayi sudah 2.650 gram, dan bayi mendapatkan imunisasi HB O. Pada Kunjungan Neonatus (KN) ketiga dilakukan pada hari ke 9 di rumah responden, dengan hasil pemeriksaan BB : 2.670 gram, bayi aktif menyusu, dan bayi dalam kondisi sehat.

Asuhan Nifas

Kunjungan Nifas (KF) pertama pada Ny. L dilakukan 19 jam postpartum di RS, dengan hasil tekanan darah masih agak tinggi, yaitu 140/90 mmHg, kaki masih bengkak. TFU 2 jari dibawah pusat. Luka bekas operasi tidak ada tanda-tanda infeksi, kolostrum sudah keluar dan lain-lain normal. Ibu diberi therapy obat penurun tensi dan vitamin dari dr. Sp. OG. Hal ini sesuai dengan teori WHO (2021) yaitu terapi antihipertensi direkomendasikan pada ibu dengan PEB untuk mencegah komplikasi kardiovaskular dan serebrovaskular. Tujuan terapi adalah menurunkan tekanan darah secara bertahap agar tetap dalam batas aman.

Pada hari Kamis tanggal 30 April 2026 dilakukan KF 2 di rumah ibu didapatkan TD stabil di 140/90 mmHg, dan kaki masih bengkak. Oleh karena itu dilakukan pemeriksaan protein urine di Puskesmas, dengan hasil +1. Lochea rubra, dan lain-lain normal. Ibu masih mengkonsumsi obat dari RS.

Kunjungan Nifas (KF) ketiga dilakukan pada hari ke 9 di rumah ibu, dengan hasil pemeriksaan TD : 110/80 mmHg, ekstremitas sudah tidak oedema, jenis ASI yaitu ASI matur, TFU tidak teraba, luka bekas operasi tidak ada tanda-tanda infeksi, dan lain-lain normal. Kunjungan Nifas (KF) 4 dilakukan pada hari ke 29 di rumah ibu dengan hasil pemeriksaan TD : 110/80 mmHg, jenis ASI yaitu ASI matur, luka bekas operasi sudah kering, lochea alba, dan lain-lain normal.

Asuhan Keluarga Berencana

Pada kasus Ny. L, pemasangan KB IUD dilakukan bersamaan dengan tindakan SC atas indikasi PEB. Pemilihan metode kontrasepsi IUD disepakati oleh Ny. L dan suami. Pemasangan IUD berjalan lancar setelah SC dan tidak ada keluhan apapun sampai nifas selesai.

5. KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L umur 26 tahun di Puskesmas Paguyangan Kabupaten Brebes tahun 2026 dilaksanakan secara berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Selama kehamilan, asuhan diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu, termasuk pemantauan pertumbuhan janin dan konseling gizi berdasarkan temuan tinggi fundus uteri yang lebih kecil daripada usia kehamilan. Pada persalinan, ibu mengalami preeklampsia berat sehingga dilakukan rujukan dan penanganan di rumah sakit melalui operasi sesar. Bayi lahir dengan berat badan 2.230 gram dan termasuk dalam kategori berat badan lahir rendah. Pada masa nifas awal, ibu masih mengalami peningkatan tekanan darah disertai edema dan proteinuria yang memerlukan pengobatan serta pemantauan lanjutan. Pelayanan keluarga berencana dilakukan melalui pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim bersamaan dengan tindakan operasi sesar berdasarkan persetujuan ibu.

Hasil pemantauan selanjutnya menunjukkan perbaikan kondisi ibu dan bayi. Tekanan darah ibu mencapai 110/80 mmHg pada hari kesembilan dan tetap pada nilai tersebut pada hari ke-29, edema menghilang, serta luka operasi menunjukkan penyembuhan tanpa tanda infeksi. Bayi menunjukkan kemampuan menyusu yang baik dan peningkatan berat badan selama kunjungan neonatal. Tidak terdapat keluhan terkait penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim selama periode pemantauan. Dengan demikian, kondisi akhir yang baik merupakan hasil pengamatan setelah terjadinya komplikasi dan pemberian penanganan, sehingga tidak dapat diartikan bahwa seluruh rangkaian asuhan berlangsung tanpa komplikasi. Kasus ini menegaskan pentingnya kesinambungan asuhan, deteksi dini, ketepatan rujukan, kolaborasi pelayanan, serta pemantauan ibu dan bayi setelah persalinan.

DAFTAR REFERENSI

- Adiprabowo, T., et al. (2022). Human vital signs detection. *Applied Sciences* (MDPI).
- Aningsih, D. Y., et al. (2026). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 20 tahun G1P0A0 dengan tinggi badan 142 cm di wilayah kerja Puskesmas Bantarkawung tahun 2024. *Inovasi Kesehatan Global*, 3(1). <https://doi.org/10.62383/ikg.v3i1.2733>
- Anisykurlillah, R., & Supit, P. W. E. (2023). Evaluasi pembangunan kesehatan dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Malang. *Journal Publicuho*, 6(1), 257–266. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v6i1.116>
- Anita, N., & Syafira, V. A. (2024). Efektivitas knee chest position terhadap rotasi kepala janin pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang di UPTD Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang tahun 2023. *Jurnal Ners*, 8(1), 384–389.

- Arummega, M. N., Rahmawati, A., & Meiranny, A. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri punggung ibu hamil trimester III: Literatur review. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 14–30. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i1.1506>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2021). Pelayanan KB.
- Badan Pusat Statistik. (2024). Profil kesehatan ibu dan anak 2024. <https://www.bps.go.id/id/publication/2024/12/31/a919c55a72b74e33d011b0dc/profil-kesehatan-ibu-dan-anak-2024.html>
- Badan Pusat Statistik. (2025). SUPAS 2025: Angka kelahiran total... [Siaran pers]. <https://www.bps.go.id/id/pressrelease/2026/05/05/2645/supas-2025--angka-kelahiran-total--tfr--sebesar-2-13---angka-kematian-bayi--imr--sebesar-14-12--dan-persentase-lansia-mencapai-11-97-persen-.html>
- Charbek, E. (2024). Normal vital signs. Medscape.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2022). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (6th ed.). SAGE Publications.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2025). Profil kesehatan Kabupaten Brebes tahun 2025.
- Fadli, M. R. (2021). Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika: Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum*, 21(1), 33–54. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i1.38075>
- Fauzah, K. S., et al. (2025). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R umur 23 tahun G1P0A0 dengan kekurangan energi kronik (KEK). *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 3(4). <https://doi.org/10.61132/protein.v3i4.1796>
- Gorro, L., et al. (2023). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R umur 24 tahun G1P0A0 dengan kelainan letak janin oblique di Puskesmas Paguyangan Kabupaten Brebes. *Nursing Applied Journal*, 2(1). <https://doi.org/10.57213/naj.v2i1.98>
- Juliastuti, S., et al. (2021). Asuhan kebidanan nifas dan menyusui. *Media Sains Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020–2022). Standar profesi bidan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). Asuhan persalinan normal (APN).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020b). Pedoman pelayanan kesehatan bayi baru lahir.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022a). Buku ajar kesehatan ibu dan anak. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022b). Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022c). Gizi ibu hamil.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022d). Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana preeklamsia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022e). Pedoman pelayanan antenatal terpadu.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022f). Pedoman pelayanan bayi baru lahir.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023a). Mengenal preeklampsia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023b). Pedoman pelayanan antenatal terpadu.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025a). Kebijakan penurunan angka kematian ibu dan bayi melalui transformasi sistem kesehatan.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025b). Pedoman nasional pelayanan klinis tata laksana obesitas dewasa.
- King, T. L., Brucker, M. C., Osborne, K., & Jevitt, C. (2021). *Varney's midwifery*. Jones & Bartlett Learning.
- Manoppo, A. J., & Anderson, E. (2024). Tanda vital dan tingkat kesadaran pasien stroke. *Nutrix Journal*, 8(1), 118–124. <https://doi.org/10.37771/nj.v8i1.1093>
- Mulyati, M., et al. (2025). Laporan kasus asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S umur 25 tahun G1P0A0 dengan implementasi aromaterapi peppermint pada ibu hamil dengan keluhan emesis gravidarum: Puskesmas Melayu Kota Piring, Tanjungpinang, tahun 2025. *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan dan Kebidanan*, 3(4). <https://doi.org/10.61132/corona.v3i4.1884>
- Musyarfah, A., et al. (2024). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N G1P0A0 dengan faktor risiko umur. *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan dan Kebidanan*, 2(2). <https://doi.org/10.61132/corona.v2i2.377>
- Natalia, L., & Handayani, I. (2022). Ketidaknyamanan kehamilan trimester III. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), 302–307. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1184>
- Oktavia, L. D., & Lubis, A. Y. S. (2024). *Asuhan kebidanan kehamilan*. UIM Press.
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. (2021). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran: Diagnosis dan tata laksana preeklamsia*.
- Puskesmas Paguyangan. (2025). *Rekam medik Puskesmas Paguyangan tahun 2025 [Rekam medis internal]*.
- Putri, A., et al. (2022). Pemantauan kesejahteraan janin melalui DJJ. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- Sari, E. M. (2024). Determinan faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia berat di RSUD Kolonel Abundjani Bangko tahun 2022. *Jurnal Kesehatan dan Sains Terapan*.
- Triswati, M., Mardhiyah, D., & Sari, S. M. (2021). Hubungan riwayat BBLR (berat badan lahir rendah) dengan kejadian stunting di Kabupaten Pandeglang. *Majalah Sainstekes*, 8(2), 61–70. <https://doi.org/10.33476/ms.v8i2.2096>
- Wati, I., et al. (2022). Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan serotinus di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Avicenna*.
- World Health Organization. (2021a). *Early initiation of breastfeeding: The first hour after birth*.
- World Health Organization. (2021b). *Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia*.
- World Health Organization. (2021c). *Low birth weight policy brief*.
- World Health Organization. (2021d). *Tetanus vaccine: WHO position paper*.
- World Health Organization. (2021e). *WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia*.
- World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality estimates 2000 to 2023*. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group.