



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom6201>

Hubungan Peran Bidan dan Dukungan Suami terhadap Pemilihan Kontrasepsi Implan

Ida Ayu Dwi Lismawaty M¹, Anas Rahmat Hidayat², Kira Jayanti^{3,4}

¹Prodi Magister Kebidanan, STIKES Guna Bangsa, Yogyakarta

²Prodi Diploma III Kebidanan, Poltekkes Permata Indonesia, Yogyakarta

³Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Palangkaraya

⁴Prodi Magister Kebidanan, STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

Email Penulis Korespondensi (K): ira.jayanti@med.upr.ac.id

dayulis25@gmail.com¹, permataindonesia.ac.id², ira.jayanti@med.upr.ac.id^{3,4}

ABSTRAK

Kontrasepsi implan merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dalam mencegah kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara peran bidan dan dukungan suami terhadap pemilihan kontrasepsi implan di wilayah Kabupaten Kotabaru. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur yang menggunakan Kontrasepsi di Puskesmas Pantai yang berjumlah 1.718 orang. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* untuk memilih individu yang memenuhi kriteria penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 315 orang yang memenuhi kriteria sebagai sampel. Berdasarkan hasil yang didapatkan terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan implan di Wilayah Kabupaten Kotabaru. Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* = 0,001 ($p < 0,05$) dan dapat disimpulkan terdapat hubungan antara peran bidan dengan pemilihan implan di Wilayah Kabupaten Kotabaru. Berdasarkan hasil yang didapatkan terdapat hubungan dukungan suami dan peran bidan dengan pemilihan implan di Wilayah Kabupaten Kotabaru.

Kata kunci: Peran bidan; dukungan suami; kontrasepsi implan

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 29 Juli 2025

Received in revised form 29 Juli 2025

Accepted 18 Desember 2025

Available online 30 Desember 2025

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Implant contraception is one of the long-term contraceptive methods (Long-Term Contraceptive Method/MKJP) that is effective in preventing pregnancy. This study aims to analyze the relationship between the role of midwives and husbands' support for the choice of implant contraception in the Kotabaru Regency area. This study is a quantitative study with a cross-sectional research design. The population in this study were 1,718 fertile age couples who used contraception at Pantai Health Center. In this study, the sampling technique used was a purposive sampling technique to select individuals who met the research criteria with a sample size of 315 people who met the criteria as samples. Based on the results obtained, there is a relationship between husbands' support and the choice of implants in the Kotabaru Regency area. The results of the chi-square test yielded a p-value of 0.001 ($p < 0.05$), indicating a significant relationship between the role of midwives and the choice of implants in the Kotabaru Regency area. The statistically significant relationship underscores the importance of integrating midwives' roles and family support into reproductive health strategies, which can influence contraceptive choices effectively.

Keywords: Midwife role; husband support; implant contraception

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara dengan populasi besar, yang pada tahun 2022 tercatat mencapai 275.454.778 jiwa menurut Kementerian Dalam Negeri. Pertumbuhan jumlah penduduk yang tidak terkendali perlu ditangani melalui penerapan program Keluarga Berencana (KB). Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 menjelaskan bahwa KB merupakan upaya pengaturan kelahiran, jarak dan jumlah anak, serta kehamilan dengan memperhatikan hak reproduksi guna mencapai keluarga yang berkualitas. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kontrasepsi sebagai metode untuk membantu pasangan dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, merancang jumlah keturunan, serta mengatur jarak kehamilan.^{1,2}

Meskipun berbagai jenis kontrasepsi telah tersedia, hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa sebagian besar perempuan usia 10–54 tahun masih memilih suntik 3 bulan (42,4%), pil (8,5%), dan suntik 1 bulan (6,1%). Sementara Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti implan masih rendah, yaitu sekitar 4,7% dan IUD 6,6%.³ Selain itu, prevalensi pemakaian kontrasepsi aktif pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2019 menjadi 62,5% dari sebelumnya 63,7%.⁴

Dinas Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Selatan, penggunaan implan pada tahun 2022 dilaporkan hanya 6,35%, jauh lebih rendah dibandingkan suntik (49%) dan pil (40%). Kondisi serupa ditemukan di Kabupaten Kotabaru, di mana dari 35.644 PUS pengguna KB, 32.254 orang menggunakan metode non-MKJP dan hanya 2.315 orang memilih implan.^{5,6}

Padahal, implan merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif dengan tingkat keberhasilan mencapai 99% dalam mencegah kehamilan karena kandungan hormon progestin yang dilepaskan secara bertahap dapat menghambat ovulasi dan mempertebal lendir serviks.⁷ Rendahnya penggunaan implan berpotensi meningkatkan angka kehamilan tidak direncanakan yang diperkirakan mencapai 45% dari seluruh kehamilan di Indonesia.⁸

Berbagai faktor memengaruhi minimnya pemilihan kontrasepsi implan, antara lain kurangnya pengetahuan, ketakutan terhadap efek samping, budaya, serta rendahnya dukungan suami dalam mengambil keputusan reproduksi. Selain itu, peran bidan sangat penting dalam memberikan edukasi dan konseling mengenai pilihan kontrasepsi. Pelayanan konseling yang belum optimal berkontribusi terhadap rendahnya pemilihan MKJP.^{9,10}

Data awal dari Puskesmas Pantai Kabupaten Kotabaru tahun 2024 menunjukkan bahwa dari 1.718 PUS pengguna kontrasepsi, sekitar 70% masih menggunakan metode non-MKJP, sedangkan implan hanya digunakan oleh 8,3% PUS. Kondisi ini menandakan perlunya peningkatan strategi pelayanan dan edukasi terkait kontrasepsi jangka panjang yang lebih efektif dan efisien.

Penelitian sebelumnya oleh Sari tahun 2021 menemukan bahwa dukungan suami memiliki hubungan signifikan terhadap pemilihan kontrasepsi implan. Wulandari tahun 2022 juga melaporkan bahwa peran bidan dalam konseling dapat meningkatkan penggunaan MKJP pada PUS. Hasil penelitian-penelitian tersebut memperkuat bahwa tenaga kesehatan dan pasangan memiliki kontribusi penting dalam pengambilan keputusan ber-KB.

Meskipun terdapat studi terkait dukungan suami atau peran bidan secara terpisah, penelitian ini memiliki nilai kebaruan karena menggabungkan analisis dua faktor penting tersebut secara bersamaan dalam konteks pemilihan kontrasepsi implan, khususnya di Kabupaten Kotabaru yang masih memiliki angka penggunaan MKJP rendah. Selain itu, penelitian ini menggunakan data terbaru pada tahun 2024 yang mencerminkan kondisi terkini layanan KB di wilayah tersebut. Temuan penelitian diharapkan dapat menjadi rekomendasi spesifik untuk meningkatkan program KB melalui optimalisasi dukungan keluarga dan pelayanan bidan di lini terdepan.

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan peran bidan dan dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi implan pada pasangan usia subur di Kabupaten Kotabaru.

METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan tipe *cross sectional*, di mana setiap variabel diamati pada waktu yang sama untuk melihat keterkaitannya. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pantai Kabupaten Kotabaru dan berfokus pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan layanan kontrasepsi di fasilitas tersebut.

Populasi penelitian mencakup seluruh PUS pengguna KB yang tercatat pada register Puskesmas Pantai dengan jumlah 1.718 orang. Dari populasi ini, dipilih 315 responden sebagai sampel dengan pendekatan *purposive sampling*, yaitu pemilihan subjek berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian.

Kriteria inklusi meliputi PUS yang terdaftar sebagai akseptor KB di Puskesmas Pantai, responden yang bersedia berpartisipasi secara sukarela, serta wanita yang memiliki jumlah anak dua atau kurang. Sementara itu, responden dikeluarkan apabila belum mempunyai rencana memakai

kontrasepsi, salah satu pasangan menolak terlibat dalam penelitian, dan masih berkeinginan untuk menambah keturunan dalam waktu dekat.

Pengumpulan data dilakukan selama bulan Maret hingga April 2025. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner tertutup yang diberikan langsung kepada responden. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan terkait karakteristik individu, sejauh mana dukungan yang diberikan suami, serta kualitas konseling yang diberikan bidan mengenai kontrasepsi implan.

Data yang diperoleh kemudian melalui tahapan pengecekan kelengkapan jawaban, pengodean, dan penyajian dalam bentuk tabel. Selanjutnya akan dilakukan analisis statistik untuk menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Proses penelitian dijalankan sesuai dengan prosedur etika, mencakup kerahasiaan identitas serta persetujuan mengikuti penelitian dari setiap responden.

HASIL

Hasil Penelitian Univariate

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Dalam Pemilihan Kontrasepsi Implan

Dukungan Suami	Nilai	
	n	%
Tidak mendukung	119	37,8
Mendukung	196	62,2
Total	315	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa 196 responden (62,2%) menerima dukungan dari suami dalam penggunaan kontrasepsi implan. Artinya, mayoritas pasangan berperan aktif dalam memberikan persetujuan dan dukungan terhadap pilihan metode KB tersebut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Peran Bidan Dalam Pemilihan Kontrasepsi Implan

Peran Bidan	Nilai	
	n	%
Tidak mendukung	30	9,5
Mendukung	285	90,5
Total	315	100

Tabel 2 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 285 orang atau 90,5%, merasakan adanya keterlibatan bidan dalam menentukan penggunaan kontrasepsi implan. Dengan demikian, peran bidan dapat dikategorikan sangat dominan dalam pemilihan metode ini.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pemilihan Kontrasepsi Implan

Pemilihan Kontrasepsi Implant	Nilai	
	n	%
Tidak Implan	154	48,9
Implan	161	51,1
Total	315	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa kontrasepsi implan dipilih oleh mayoritas responden, yakni 161 responden atau 51,1%. Dengan kata lain, metode ini tetap menjadi opsi yang banyak diminati oleh perempuan dalam menentukan alat kontrasepsi.

Hasil Penelitian Bivariate

Tabel 4. Distribusi Dukungan Suami dengan Pemilihan Kontrasepsi Implan

Dukungan Suami	Tidak Implan		Implan		Total	P-value
	n	%	n	%		
Tidak mendukung	106	33,6	13	4,8	119	0,000
Mendukung	48	15,2	148	47	196	
Total	154	48,2	161	51,2	315	

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 148 responden (47%) memperoleh dukungan suami dalam pemilihan kontrasepsi implan. Temuan ini mengindikasikan bahwa perempuan yang mendapatkan dukungan dari pasangan lebih cenderung memilih implan. Hasil uji chi-square menghasilkan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara dukungan suami dan pemilihan kontrasepsi implan di Kabupaten Kotabaru.

Tabel 5. Distribusi Peran Bidan dengan Pemilihan Kontrasepsi Implan

Dukungan Bidan	Tidak Implan		Implan		Total	P-value
	n	%	n	%		
Tidak mendukung	4	1,26	26	8,2	30	0,000
Mendukung	150	47,6	135	42,8	285	
Total	154	48,2	161	51	315	

Tabel 5 menunjukkan bahwa dukungan bidan dalam pemilihan kontrasepsi implan mendominasi, yaitu sebanyak 135 responden (42,8%). Artinya, wanita usia subur lebih cenderung memilih implan ketika mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan, khususnya bidan. Analisis menggunakan uji chi-square menghasilkan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan signifikan antara peran bidan dan pemilihan kontrasepsi implan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Kotabaru.

Tabel 6. Tabulasi Silang Dukungan Suami dan Peran Bidan dengan Pemilihan Kontrasepsi Implan

Variabel	Tidak Implan		Implan		Total	P-value
	n	%	n	%		
Dukungan Suami						
Tidak mendukung	106	33,6	13	4,8	119	0,000
Mendukung	48	15,2	148	47	196	
Total	154	48,2	161	51,2	315	
Peran Bidan						
Tidak mendukung	4	1	26	8,2	30	0,000
Mendukung	150	48	135	42,8	285	
Total	154	49	161	51	315	

Tabel 6 menyajikan hubungan antara dua faktor, yaitu dukungan suami dan peran bidan, dengan keputusan responden dalam memilih kontrasepsi implan. Kelompok responden yang tidak memperoleh dukungan suami sebagian besar tidak memilih implan, yakni 106 orang (33,6%), sementara hanya 13 orang (4,8%) yang tetap menggunakan implan. Sebaliknya, pada kelompok yang mendapat dukungan suami, lebih banyak yang memilih implan, yaitu 148 responden (47%), dibandingkan yang tidak menggunakan implan yaitu 48 responden (15,2%). Hasil uji statistik chi-square menunjukkan *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$). Temuan ini menegaskan bahwa dukungan suami

berpengaruh signifikan terhadap keputusan penggunaan kontrasepsi implan.

Bidan yang kurang berperan dalam penyuluhan maupun konseling KB tampak diikuti oleh 26 responden (8,2%) yang tidak memilih implan dan hanya 4 responden (1%) yang tetap menggunakan implan. Namun, ketika bidan memberikan dukungan optimal, terlihat perubahan yang signifikan. Sebanyak 135 responden (42,8%) memilih implan dan 150 responden (30%) tidak menggunakannya. Uji chi-square juga memperoleh $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa peran bidan memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan kontrasepsi implan.

PEMBAHASAN

Dukungan Suami dan Peran Bidan dalam Pemilihan Kontrasepsi Implan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memperoleh dukungan dari pasangan dalam menentukan penggunaan implan. Peran suami dalam pengambilan keputusan kontrasepsi sangat berpengaruh terhadap kepercayaan diri istri dalam memilih metode keluarga berencana jangka panjang.^{1,2} Dukungan tersebut dapat berupa motivasi emosional, pemberian informasi, dan bantuan dalam mengakses pelayanan KB.^{3,7} Penelitian terdahulu juga melaporkan bahwa dukungan suami memiliki keterkaitan signifikan dengan keputusan penggunaan kontrasepsi, khususnya implan sebagai metode yang aman dan efektif.^{11,13} Keterlibatan pasangan dalam kesehatan reproduksi turut meningkatkan keharmonisan keluarga dan mendukung keberhasilan program KB nasional.⁹

Mayoritas responden dalam penelitian ini mengaku mendapat pendampingan profesional dari bidan dalam pemilihan kontrasepsi. Bidan berperan penting dalam memberikan edukasi, konseling, serta pelayanan klinis terkait implan.^{4,5} Informasi yang akurat dan dapat dipahami mempermudah perempuan menilai kesesuaian implan dengan kondisi kesehatannya.¹² Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keterlibatan aktif bidan dalam penyuluhan KB dapat meningkatkan angka penggunaan MKJP seperti implan karena efektivitasnya dalam mencegah kehamilan tidak direncanakan.^{5,6,8}

Hubungan Dukungan Suami dan Peran Bidan dengan Pemilihan Kontrasepsi Implan

Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan bermakna antara dukungan suami dan keputusan menggunakan implan, dibuktikan dengan $p\text{-value} < 0,05$.^{1,3} Suami yang mengingatkan jadwal kontrol, menyediakan biaya, dan mendampingi saat pelayanan KB memberikan kontribusi positif terhadap keputusan istri memilih implan.^{7,11} Hal ini menguatkan bahwa keputusan kontrasepsi idealnya didiskusikan bersama dalam keluarga untuk mencapai tujuan reproduksi yang lebih sehat.^{2,9} Studi lain juga menyatakan bahwa dukungan pasangan adalah faktor internal penting dalam peningkatan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.^{3,11}

Penelitian ini juga menemukan hubungan signifikan antara peran bidan dan pemilihan implan berdasarkan hasil uji statistik ($p\text{-value} < 0,05$). Semakin intensif bidan dalam konseling dan pelayanan pemeriksaan reproduksi, semakin tinggi minat perempuan memilih implan.^{4,6} Pelayanan yang

komunikatif dan ramah dari bidan dapat meningkatkan pengetahuan dan keyakinan responden terhadap efektivitas metode ini.¹² Hasil penelitian lain juga mendukung bahwa bidan merupakan faktor eksternal utama yang memengaruhi keberhasilan peningkatan penggunaan MKJP di masyarakat karena dipercaya dan mudah dijangkau.^{5,6}

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menegaskan bahwa dukungan suami berhubungan signifikan dengan pemilihan kontrasepsi implan pada wanita usia subur di Kabupaten Kotabaru. Peran bidan memiliki pengaruh bermakna terhadap keputusan penggunaan implan sebagai metode kontrasepsi. Secara keseluruhan, dukungan suami dan peran bidan merupakan faktor kunci dalam menentukan keberhasilan pemilihan kontrasepsi implan di wilayah penelitian. Upaya peningkatan cakupan penggunaan implan perlu diarahkan pada penguatan edukasi kepada pasangan serta optimalisasi peran bidan dalam pelayanan KB.

Saran dalam penelitian ini program pembinaan keluarga perlu meningkatkan edukasi berbasis pasangan, bukan hanya berfokus pada perempuan. Bidan diharapkan terus mengembangkan pendekatan komunikasi dan konseling efektif dalam promosi MKJP. Penelitian lanjutan direkomendasikan untuk menilai faktor lain, seperti budaya, akses layanan, dan persepsi efek samping.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini merupakan penelitian yang didanai secara mandiri. Ucapan terima kasih kepada tempat penelitian yaitu Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Kotabaru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Salfitriana D. Dukungan Suami dan Pemilihan Kontrasepsi di Indonesia. *J Kebidanan Nusantara*. 2022;8(2):112–20.
2. Nuralviani R, et al. Pengaruh Dukungan Pasangan terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *J Public Health*. 2023;15(1):33–40.
3. Meilani S, Oktaviani N. Determinants of Implant Use among Married Women. *J Kesehatan Reproduksi*. 2023;7(3):142–50.
4. Lestari W, dkk. Efektivitas Konseling Bidan terhadap Pemilihan Kontrasepsi. *J Bidan Update*. 2021;5(1):25–34.
5. Karkaarnah A. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Penggunaan MKJP. *Media Kebidanan Indonesia*. 2023;12(4):98–105.
6. Sari SN, et al. Health Workers Support and LARC Utilization. *Int J Midwifery*. 2024;9(2):54–61.
7. Andriani T, Farida N. Faktor Dukungan Suami pada Penggunaan Implan. *J Biomedik & Repro*. 2024;3(1):67–73.
8. World Health Organization. *Family Planning and Contraception Guidelines*. Geneva: WHO; 2020.

9. BKKBN. Laporan Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional. Jakarta: BKKBN; 2023.
10. Kemenkes RI. Statistik Kesehatan Reproduksi Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2022.
11. Pratiwi RA, Surya D. The Influence of Partner Support on LARC Uptake in Southeast Asia. *Asian J Fam Health*. 2023;11(1):21–9.
12. Putri R, Fitriani E. Health Worker Communication and Women’s Decisions on Implants. *J Maternal Health*. 2024;10(2):77–86.
13. Suryana I, Puspitasari D. Perception and Knowledge of Implant Among Women of Reproductive Age. *J Obstet Gynecol Sci*. 2022;58(4):221–9.



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom6202>

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di RSIA Masyita Makassar

^KNur Emisah¹, Azrida M², Suryanti³

^{1,2,3}Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K) : nuremisahhh@gmail.com

nuremisahhh@gmail.com¹, azrida.macmud@umi.ac.id², suryantisudirman@umi.ac.id³

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan merupakan pendekatan pelayanan yang diberikan secara menyeluruh dan terus-menerus kepada ibu dan bayi, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Tujuan utamanya adalah memantau kondisi ibu dan bayi secara optimal, membangun hubungan kepercayaan antara bidan dan ibu, serta meningkatkan mutu pelayanan kebidanan. Metode yang digunakan dalam pemberian asuhan kebidanan pada penelitian ini adalah pendekatan manajemen kebidanan yang digunakan dalam penelitian ini mencakup 7 langkah Varney dan metode SOAP. Berdasarkan hasil penelitian pada kehamilan keempat Ny. S dengan riwayat obstetri tanpa keguguran, proses kehamilan berjalan fisiologis dan tidak ditemukan adanya penyulit atau komplikasi selama masa gestasi. Pada masa persalinan Ny. S melahirkan secara spontan tanpa mengalami komplikasi. Bayi Ny. S lahir spontan pada 3 Februari 2025 pukul 22.20 WITA dengan berat badan 2.820 gram, Apgar skor tercatat 8 per 10. Masa nifas Ny. S tidak didapatkan tanda-tanda bahaya sama sekali yang menyebabkan komplikasi. Asuhan pada calon keluarga berencana pada 07 Februari 2025 ibu ingin menggunakan KB implan sebelum masa nifas selesai yaitu tanggal 04 Maret 2025. Seluruh tahapan mulai dari masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana, berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi. Temuan ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara menyeluruh, mulai dari awal kehamilan hingga perencanaan keluarga.

Kata kunci: Kehamilan; persalinan; bayi baru lahir; nifas; keluarga berencana

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 20 Agustus 2025

Received in revised form 20 Agustus 2025

Accepted 22 Oktober 2025

Available online 31 Desember 2025

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Continuity of Care is a comprehensive and continuous approach to care for mothers and babies, from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning services. Its primary goal is to optimally monitor the condition of the mother and baby, build a trusting relationship between the midwife and the mother, and improve the quality of midwifery care. The method used in providing midwifery care in this study is the midwifery management approach, which includes Varney's 7 steps and the SOAP method. Based on the results of research on Mrs. S's fourth pregnancy with an obstetric history without miscarriage, the pregnancy process was physiological, and no complications were found during the gestation period. During labor, Mrs. S gave birth spontaneously without experiencing complications. Mrs. S's baby was born spontaneously on February 3, 2025, at 22.20 WITA with a weight of 2,820 grams; the Apgar Score was recorded as 8/10. During Mrs. S's postpartum period, there were no danger signs at all that caused complications. Care for prospective family planning on February 7, 2025, the mother wanted to use the contraceptive implant before the postpartum period ended, namely March 4, 2025. All stages from pregnancy to family planning services took place normally without any complications. These findings are expected to be learning materials and input in improving the quality of midwifery services as a whole, from early pregnancy to family planning.

Keywords: Pregnancy; childbirth; newborn; postpartum; family planning

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) adalah pendekatan pelayanan yang menyeluruh dan terus-menerus bagi ibu dan bayi, mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana. Tujuannya adalah memastikan kondisi ibu dan bayi terpantau dengan baik, membangun kepercayaan antara bidan dan ibu, serta meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara keseluruhan.¹

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, angka kematian ibu secara global mencapai 197 kasus per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi mencapai 37 kematian per 1.000 kelahiran hidup.² Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 37 kematian per 1.000 kelahiran hidup.³ Sementara itu, berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2023 mencatat sebanyak 3.994 kematian ibu, dengan penyebab utama meliputi hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, infeksi, komplikasi akibat aborsi, serta berbagai kondisi obstetrik dan non-obstetrik lainnya. Sementara itu, angka kematian bayi dan balita mencapai 34.226 kasus dalam rentang usia 0–59 bulan, di mana sebagian besar terjadi pada periode neonatal (0–28 hari) sebanyak 27.530 kematian, diikuti oleh kematian pada usia 29 hari–11 bulan sebanyak 4.915 kasus, dan usia 12–59 bulan sebanyak 1.781 kasus.⁴ Sementara itu, Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021, jumlah angka kematian ibu tercatat sebanyak 195 kasus, sementara angka kematian bayi mencapai 844 kasus.⁵

Berdasarkan data tahun 2024 dari RSIA Masyita Makassar, tercatat sebanyak 2.227 pasien menjalani pemeriksaan antenatal (ANC), 820 ibu melahirkan secara normal, dan 576 melalui operasi *Sectio Caesarea* (SC). Jumlah bayi yang dilahirkan mencapai 1.396, dengan

angka kunjungan pasca persalinan (PNC) juga sebanyak 1.396 pasien. Sementara itu, jumlah akseptor KB aktif tercatat sebanyak 728 orang. Data ini mencerminkan tingginya aktivitas pelayanan kebidanan dan kesehatan ibu-anak di RSIA Masyita sepanjang tahun tersebut.

METODE

Metode yang digunakan dalam pemberian asuhan kebidanan pada penelitian ini adalah pendekatan manajemen kebidanan yang digunakan dalam penelitian ini mencakup serangkaian langkah sistematis, yaitu: pengumpulan data dasar, identifikasi masalah atau diagnosa, penanganan segera atau kolaboratif jika diperlukan, perencanaan tindakan, pelaksanaan asuhan, evaluasi hasil, serta pencatatan secara terstruktur menggunakan format SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*). Subjeknya adalah seorang ibu yang menjalani kehamilan trimester III hingga pelayanan KB di RSIA Masyita Makassar tahun 2025. Data dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan diskusi, lalu disusun berdasarkan tujuh langkah Varney sebagai acuan dalam pengkajian dan pemberian asuhan.

HASIL

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Dari hasil pengkajian, diketahui bahwa Ny. S berusia 33 tahun, sedang hamil anak keempat (G4P3A0) dengan HPHT 10 Mei 2024. Kondisi fisiknya stabil, dengan tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80 kali per menit, suhu tubuh 36,6°C, dan pernapasan 21 kali per menit. Ia memiliki tinggi badan 156 cm, berat badan 66 kg, dengan kenaikan 11 kg selama kehamilan, serta LILA sebesar 29 cm. Setelah dilakukan pemeriksaan, ibu diberikan penyuluhan mengenai cara menjaga kebersihan diri, pentingnya makan bergizi dan istirahat cukup, mengenali tanda-tanda persalinan, serta mempersiapkan proses kelahiran.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 3 Februari 2025, Ny. S memasuki proses persalinan di RSIA Masyita Makassar. Kala I dimulai pukul 18.30 WITA dengan kondisi umum baik, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,8°C, pernafasan: 20x/menit, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, dan kontraksi teratur. Ibu dianjurkan untuk berbaring miring dan berjalan ringan. Kala II berlangsung pukul 22.15 WITA, saat ibu mulai merasa ingin mendedan. Pemeriksaan menunjukkan pembukaan lengkap 10 cm, penurunan kepala janin Hodge IV, dan kontraksi kuat. Bayi lahir spontan pukul 22.20 WITA, langsung menangis dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Setelah bayi lahir, ibu diberikan suntikan oksitosin sebagai bagian dari manajemen aktif kala III untuk membantu kontraksi uterus dan mempercepat pelepasan plasenta, serta mencegah perdarahan pasca persalinan. Seluruh proses persalinan dicatat dalam partograf untuk memantau perkembangan secara sistematis. Pada pukul 22.30 WITA, plasenta berhasil lahir secara lengkap, namun ditemukan laserasi derajat II pada jalan lahir yang langsung ditangani dengan penjahitan untuk mencegah perdarahan lebih lanjut. Pada kala IV, ibu tampak lemas namun dalam kondisi stabil, dengan perdarahan sekitar 50 cc dan kandung kemih dalam keadaan kosong. Pemantauan

dilakukan selama dua jam untuk memastikan tidak terjadi perdarahan lanjutan atau tanda-tanda infeksi, sesuai dengan protokol pemantauan pasca persalinan.

Asuhan Kebidanan Nifas

Selama masa nifas, Ny. S menjalani tiga kali kunjungan asuhan kebidanan. Pada kunjungan pertama, kondisi ibu baik dengan TFU satu jari di bawah pusat, kontraksi positif, dan pengeluaran lochea rubra tanpa perdarahan. Ibu diberikan edukasi mengenai pemberian ASI yang benar, perawatan tali pusat, nutrisi, kebersihan area genitalia, serta cara mengganti pembalut secara rutin. Kunjungan kedua dilakukan pada 5 Februari 2025, menunjukkan kondisi stabil dengan TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan luka perineum mulai membaik. Ibu mampu menyusui secara eksklusif dan sesuai kebutuhan bayi. Pada kunjungan ketiga, 7 Februari 2025, ASI keluar lancar, puting menonjol, luka jahitan perineum sudah kering, dan locha berubah menjadi sanguinolenta. Ibu juga menerima konseling terkait pemilihan alat kontrasepsi.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 03 Februari 2025 pukul 22.25 WITA bayi perempuan lahir secara spontan dengan berat 2.820 gram dan panjang 46 cm. Kondisi bayi dinilai sehat, ditunjukkan oleh denyut jantung sebesar 138 kali per menit dan frekuensi pernapasan 46 kali per menit keduanya berada dalam rentang normal. Bayi juga menunjukkan gerakan aktif serta respons refleks yang baik, termasuk refleks menghisap, menelan, dan moro. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan kelainan, dan tali pusat tampak bersih, menandakan bahwa bayi berada dalam kondisi stabil dan sehat secara keseluruhan.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada kunjungan keluarga berencana ibu mengatakan ingin menggunakan KB implan sebelum masa nifas selesai yaitu tanggal 04 Maret 2025.

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian terhadap Ny. S, 33 tahun, di RSIA Masyita Makassar dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif. Dari anamnesis diketahui bahwa HPHT-nya adalah 10 Mei 2024, dan selama masa kehamilan ia telah menjalani empat kali pemeriksaan: satu kali di Puskesmas Paccellekang pada trimester II, serta tiga kali pada trimester III (dua kali di Puskesmas dan satu kali di RSIA Masyita). Jumlah kunjungan tersebut belum memenuhi standar minimal 6 kali pemeriksaan kehamilan, yang idealnya terdiri dari satu kali di trimester I, dua kali di trimester II, dan tiga kali di trimester III. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara praktik di lapangan dan standar pelayanan antenatal yang dianjurkan.⁶ Namun, secara kuantitas kunjungan ANC pada kasus Ny. S tidak terpenuhi.

Pelayanan antenatal adalah bentuk perawatan yang diberikan kepada ibu hamil sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan.⁷ Selama kunjungan, ibu mendapatkan berbagai pemeriksaan, termasuk pengukuran tinggi dan berat badan. Tinggi badan Ny. S sebesar 156 cm tergolong normal

karena melebihi batas minimal 145 cm.⁸ Berat badannya di trimester III mencapai 66 kg, dengan kenaikan selama kehamilan sekitar 11 kg, masih sesuai dengan standar kenaikan berat badan untuk ibu hamil dengan status gizi normal yang cukup baik selama kehamilan..⁹ Hasil pemeriksaan lainnya menunjukkan LILA 29 cm, tekanan darah 120/80 mmHg, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah *processus xiphoides*, dan denyut jantung janin sebanyak 148x/menit semuanya dalam kondisi baik dan normal.

Standar Asuhan Kehamilan merupakan acuan berupa pedoman dan prosedur medis yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan yang optimal dan sesuai bagi ibu hamil. Pemeriksaan prenatal mencakup evaluasi fisik ibu hamil, seperti pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar perut guna menilai pertumbuhan janin. Selain itu, tekanan darah juga diperiksa secara berkala untuk memantau kondisi sistem peredaran darah ibu dan mendeteksi secara dini gangguan seperti hipertensi dalam kehamilan atau preeklamsia.¹⁰

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 3 Februari 2025 pukul 18.30 WITA, Ny. S datang ke RSIA Masyita Makassar dengan keluhan nyeri perut yang menjalar ke punggung. Setelah dilakukan pemeriksaan, ditemukan pembukaan serviks sebesar 4 cm dan tanda vital ibu dalam kondisi normal, termasuk Denyut Jantung Janin (DJJ) 147 kali per menit. Pada pukul 22.15 WITA, ketuban pecah dan pembukaan serviks sudah lengkap. Lima menit kemudian, pukul 22.20 WITA, bayi lahir secara spontan, diikuti dengan kelahiran plasenta yang lengkap pada pukul 22.30 WITA. Setelah proses persalinan, ditemukan laserasi derajat II pada jalan lahir yang langsung ditangani dengan tindakan penjahitan (*hecting*).

Fisiologi persalinan melibatkan serangkaian perubahan yang terjadi mulai dari kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran janin), kala III (pengeluaran uri), kala IV (pengawasan).¹¹ Persalinan merupakan proses pengeluaran bayi yang berlangsung pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, disertai dengan keluarnya plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu.¹² Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pengkajian bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 3 Februari 2025 pukul 20.20 WITA. Bayi telah buang air besar dan kecil, sudah diberikan vitamin K dan salep mata, namun belum menerima imunisasi Hb0. Kondisi bayi dinilai baik-bayi tampak aktif, menangis dengan kuat, dan kulit terlihat kemerahan. Bayi lahir dengan berat 2.820 gram dan panjang badan 46 cm. Ukuran lingkar kepala tercatat 32,5 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 29 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm. Tanda-tanda vital menunjukkan denyut jantung 138 kali per menit, suhu tubuh 36,8°C, dan laju pernapasan 46 kali per menit. Semua refleks bawaan seperti moro, eyeblink, rooting, sucking, grasping, dan babysky muncul dengan respons positif, menandakan kondisi bayi sehat dan normal.

Bayi dikategorikan lahir normal apabila dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, dengan posisi belakang kepala sebagai presentasi utama, melalui persalinan spontan tanpa bantuan alat. Berat badan lahir berada dalam rentang 2.500 hingga 4.000 gram, nilai APGAR lebih dari 7, dan tidak terdapat kelainan bawaan atau cacat kongenital.¹³ Setelah lahir, bayi

membutuhkan perawatan yang cepat, aman, dan higienis sebagai bagian penting dari asuhan awal. Meskipun fokus utama saat persalinan biasanya tertuju pada ibu, keberhasilan persalinan baru dianggap lengkap jika kondisi ibu dan bayi sama-sama sehat.¹⁴

Pada bayi Ny. S belum mendapatkan imunisasi Hepatitis B dosis 0 (HB0). Imunisasi hepatitis B merupakan tindakan untuk merangsang kekebalan tubuh agar mampu melawan infeksi virus hepatitis B, yang dapat menyebabkan gangguan dan kerusakan pada organ hati.¹⁵ Terjadi kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian pada kasus bayi Ny. S dimana bayi belum mendapatkan imunisasi HB0 dikarenakan stok HB 0 di RSIA masyita habis.

Asuhan Kebidanan Nifas

Selama masa nifas, Ny. S menunjukkan sikap yang sangat terbuka dan kooperatif. Ia dengan mudah memberikan informasi yang dibutuhkan dan bersedia menjalani setiap bentuk perawatan yang disarankan. Tiga kali kunjungan dilakukan: pertama enam jam setelah melahirkan, kedua dua hari kemudian, dan ketiga pada hari keempat. Tidak ditemukan masalah selama pemantauan. Masa nifas sendiri adalah waktu pemulihan setelah melahirkan, dimulai sejak plasenta keluar hingga tubuh ibu, khususnya organ reproduksi, kembali ke kondisi sebelum hamil umumnya berlangsung sekitar enam minggu.¹⁶

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada kasus Ny. S ingin menggunakan KB implant, metode kontrasepsi ini termasuk jenis jangka panjang yang sangat efektif untuk mencegah kehamilan. Alat ini berupa batang kecil seukuran batang korek api yang mengandung hormon progesterin, dan ditanam di bawah kulit bagian atas lengan.¹⁷

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S kesimpulan yang penulis dapatkan adalah Ny. S menjalani kehamilan keempat tanpa riwayat keguguran, mulai dari masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana di RSIA Masyita Makassar, seluruh proses telah didokumentasikan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Setelah mempelajari teori serta pengalaman praktik langsung, penulis menyimpulkan bahwa seluruh tahapan berlangsung secara normal tanpa komplikasi.

Temuan ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara menyeluruh, mulai dari awal kehamilan hingga perencanaan keluarga. Asuhan yang diberikan tidak hanya bermanfaat bagi Ny. S, tetapi juga dapat diterapkan oleh masyarakat luas sebagai panduan dalam menjalani kehamilan dan masa setelahnya dengan lebih sehat dan terarah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fadilah N, Vefisia V. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Ny. U Umur 35 Tahun di Klinik Istika Kabupaten Semarang Jawa Tengah. In: Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo. Vol 2. ; 2023:630-637.
2. WHO. Trends In Maternal Mortality 2020 To 2023: Estimates.; 2024.

3. World Health Organization. World Health Organization - World Health Statistics 2024. ISBN 9789240094703. Tstatistics 2024.; 2024.
 4. Kemenkes RI 2023. Profil Kesehatan Indonesia.; 2023.
 5. Suriati I. Kampanye AKI Dan AKB di Dinas Kesehatan Kota Palopo. Edukasi Masyarakat, Pengabdian Dan Bakti. 2022;3(3):191.
 6. Permenkes 2021. PMK No. 21 Tahun 2021. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2021;(879):2004-2006.
 7. Suryanti S, Nurana S. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Pandemi Covid-19. J Kebidanan Malakbi. 2023;4(1):42-50.
 8. Zakiah S. Kelengkapan Dokumen Buku KIA pada Ibu Hamil Trimester III Strada Press.; 2020.
 9. Bakri Srih, ST S, KEB M. Upaya Peningkatan Kesehatan dan Gizi Ibu Hamil. Media Sains Indonesia; 2021.
 10. Sharief SA, Suryanti S, Saputri LH. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Published Online 2024.
 11. Winda Maulinasari Nasution . Asuhan Persalinan Normal. Umsu Press; 2024.
 12. Shafira Yuniarty, Nurhayati N, Saputri LH. Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. R dengan Persalinan Normal Kala I Fase Aktif. Wind Midwifery J. 2022;03(01):21-31.
 13. Junianti R, Tenri Abeng A, S S. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny. Y. Wind Midwifery J. 2022;03(01):42-51.
 14. Azizah A, Thamrin H, Azrida M. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny . N. Wind Midwifery J. 2022;03(01):61-69.
 15. Liliek Pratiwi. Mengenal Imunisasi pada Ibu Dan Anak.; 2024.
 16. Selatan S. Asuhan Kebidanan Post Partum pada Ny . F dengan Nyeri Luka Perineum : 2024;05(01):1-7.
 17. Herlina, Cendekia P. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Pena Cendekia Pustaka; 2025.
-



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom6203>

Faktor yang Memengaruhi Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I

Satrimi¹, Yuli Yanti², Ribur Sinaga³, ^KSri Muliana Putri Bakara⁴

^{1,2,3,4} Sarjana Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

Email Penulis Korespondensi (^K): sriputribakara97@gmail.com

tirmikuine@gmail.com¹, yuliyantu089@gmail.com², ribursinaga@gmail.com³, sriputribakara97@gmail.com⁴

ABSTRAK

Hiperemesis Gravidarum adalah kondisi pada ibu hamil mengalami mual muntah sepanjang hari selama kehamilannya, sering terjadi pada trimester satu. Terdapat beberapa yang mengakibatkan terjadinya hiperemesis gravidarum pada ibu hamil, diantaranya gangguan ketidak seimbangan hormon HCG, estrogen, progesterone, dan kortisol. Hiperemesis dapat disebabkan oleh multifactorial diantaranya primigravida, alergi, hubungan antara faktor psikologis termasuk dukungan dalam keluarga, kecemasan akan kehamilannya, dan status gizi ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester satu. Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional yang dilakukan kepada 68 ibu hamil trimester 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Nusantara Kabupaten Aceh Tengah pada bulan Oktober 2021- Maret 2022. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Kemudian dilakukan analisis data dengan uji *chi square*, diperoleh hasil terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hiperemesis gravidarum ($p=0,005$), tingkat pendidikan ($p=0,005$), paritas ($p=0,002$), usia saat hamil ($p=0,015$). Oleh karena itu, Ibu hamil perlu mendapatkan edukasi informasi Kesehatan seputar kehamilannya, dalam upaya menangan dan mengurangi angka kesakitan pada ibu dan bayi serta penanganan dalam mengatasi hiperemesis gravidarum selama kehamilannya.

Kata Kunci: Hiperemesis gravidarum; pengetahuan; paritas; pendidikan; usia saat hamil

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 04 September 2025

Received in revised form 04 September 2025

Accepted 25 November 2025

Available online 30 Desember 2025

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Hyperemesis Gravidarum is a condition in pregnant women characterized by nausea and vomiting throughout the day during pregnancy, often occurring in the first trimester. Several factors can lead to hyperemesis gravidarum in pregnant women, including hormonal imbalances involving HCG, estrogen, progesterone, and cortisol. Hyperemesis can be caused by multifactorial issues, including primigravida, allergies, the relationship between psychological factors such as family support, anxiety about pregnancy, and the mother's nutritional status. This study aims to identify the factors influencing the incidence of hyperemesis gravidarum in first-trimester pregnant women. This cross-sectional study was conducted on 68 first-trimester pregnant women in the Working Area of the Ketapang Nusantara Health Center in Central Aceh Regency from October 2021 to March 2022. The sampling technique used was purposive sampling. Data analysis was performed using the Chi-Square test, and the results showed a relationship between knowledge and the incidence of hyperemesis gravidarum ($p=0.005$), education level ($p=0.005$), parity ($p=0.002$), and age during pregnancy ($p=0.015$). Therefore, pregnant women need to receive health information education about their pregnancy to manage and reduce the morbidity rates in mothers and babies and to address hyperemesis gravidarum during pregnancy.

Keywords: Hyperemesis gravidarum; knowledge; parity; education; age during pregnancy

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan hal yang di inginkan oleh wanita yang telah menikah, saat kehamilan terjadi proses perubahan fisiologis dan psikologis yang berpengaruh akibat masa kehamilannya. Salah satu perubahan hormonal yang mengakibatkan terjadinya mual-muntah pada Sekitar 50-90 persen wanita hamil mengeluh mual dan muntah. Gejala-gejala ini biasanya disertai dengan hipersalivasi, sakit kepala, perut kembung, dan kelemahan tubuh. Keluhan ini sering disebut sebagai “*morning sickness*”.¹ Istilah ini sebenarnya tidak benar karena 80 persen wanita sedang hamil. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), setiap hari pada tahun 2018, 830 ibu di seluruh dunia (38 ibu di Indonesia, berdasarkan AKI 305) meninggal karena penyakit atau komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, dengan negara-negara berkembang menyumbang 99 persen kematian ibu. Angka kematian ibu turun 44 persen, atau 303/100.000 kelahiran hidup, antara tahun 1990 dan 2015.² Sebagian besar kematian ibu terjadi sebagai akibat dari komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan; sebagian besar komplikasi terjadi selama kehamilan dan dapat dihindari atau diobati; komplikasi lain terjadi sebelum kehamilan. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2016, data mual dan muntah ibu mencapai 14,8% dari total kehamilan di Indonesia. Mual dan muntah terjadi pada 60-8% primigravida dan 40-60% multigravida.³ Saat ini, penyebab hiperemesis gravidarum tidak diketahui; namun, ada kemungkinan faktor-faktor lain yang berkontribusi pada kondisi ini. Diduga penyebabnya adalah ketidakseimbangan hormon seperti p-hCG, estrogen, dan progesteron, tiroksin, dan kortisol. riwayat hiperemesis gravidarum sebelumnya, ibu atau saudara perempuan yang mengalami hiperemesis gravidarum, kehamilan ganda atau gemelli, penyakit trofoblas atau hidatidosa mola, usia ibu di bawah 20 tahun, primigravida atau nullipara, adaptasi dan faktor hormonal: wanita hamil dengan anemia lebih cenderung mengalami hiperemesis gravidarum, karena faktor psikologis, kekurangan vitamin B, dan obesitas adalah faktor yang meningkatkan risiko hiperemesis gravidarum.^{4,5}

Wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum mungkin memiliki kekurangan cadangan lemak dan karbohidrat, yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi tubuh mereka. Ketosis terjadi

dengan timbulnya asam aseton-asetik karena oksidasi lemak yang tidak sempurna. Dehidrasi disebabkan oleh kekurangan cairan dan kehilangan cairan yang disebabkan oleh muntah secara berlebihan. Selain dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit, air mata selaput lendir esofagus dan perut (Sindrom Mallory-Weis) dapat terjadi, mengakibatkan perdarahan gastrointestinal.^{6,7}

Menurut penelitian Yosepina Otma Butu tahun 2019 tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di Puskesmas Bahu Manado, hasil analisis mengungkapkan bahwa dari 30 ibu hamil. Bahwa ada hubungan antara umur (0,96) umur ibu saat hamil <25 tahun memiliki resiko mengalami hiperemesis gravidarum lebih tinggi dibandingkan ibu hamil dengan rentang umur >25 tahun, paritas (0,092) terjadi pada ibu dengan primipara sebanyak 21 responden dari 30 orang responden lainnya, dan pekerjaan (0,374) ibu yang tidak bekerja mengalami hiperemesis gravidarum berat lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil bekerja dengan terjadinya hiperemesis gravidarum.⁸

Penelitian yang dilakukan oleh Ho Yeon Kim, dkk tahun 2021: Faktor Risiko yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada studi kohort berbasis populasi Korea tahun 2021. Dari 216,373 ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, ditemukan bahwa ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki resiko 1,16 mengalami hiperemesis pada kehamilannya.⁹ Perlunya dilakukan konseling pra-kehamilan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya hiperemesis pada kehamilannya.

Berdasarkan uraian diatas, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan faktor penyebab hiperemesis gravidarum pada Ibu hamil berdasarkan karakteristik responden di Puskesmas Ketapang Nusantera Kabupaten Aceh Tengah. Menurut temuan survei awal di Puskesmas Ketapang Nusantera Kabupaten Aceh Tengah, antara Oktober 2021- Maret 2022, sebanyak 159 ibu hamil mengunjungi klinik untuk perawatan antenatal, 120 di antaranya berada di trimester pertama dan 60 di antaranya menderita hiperemesis gravidarum. Berdasarkan uraian dan data di atas, penulis ingin melakukan penelitian tentang masalah tersebut dalam rangka mengangkat judul “Faktor-faktor yang memengaruhi Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil trimester 1 di Wilayah Puskesmas Ketapang Nusantera tahun 2022”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1.

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah *cross sectional* cara pendekatan/pengumpulan data sekaligus pada sekali waktu. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh Ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care di wilayah Puskesmas Ketapang Nusantera Kabupaten Aceh Tengah pada bulan Oktober 2021-Maret 2022, dengan perkiraan usia kehamilan pada waktu pelaksanaan penelitian kurang dari 20 minggu. Sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan teknik *purposive sampling* sampel diperoleh berdasarkan daftar kunjungan ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Ketapang Nusantera, dengan kriteria inklusi Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, usia kehamilan < 20 minggu, bersedia menjadi responden dalam penelitian, dari jumlah populasi sebesar 72 ibu hamil yang melakukan kunjungan diperoleh sebanyak

68 ibu hamil dapat menjadi sampel dalam penelitian. Dengan kriteria inklusi wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum dan mereka yang tidak memiliki hiperemesis gravidarum. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner berisi pertanyaan tentang identitas responden, dan pengetahuan tentang hiperemesis gravidarum. Uji analisis data menggunakan uji *chi-square* untuk melihat hubungan karakteristik variabel penelitian.

HASIL

Berdasarkan penelitian, maka diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan, pendidikan, paritas, usia dan pada ibu hamil di Puskesmas Ketapang Nusantara, Kabupaten Aceh Tengah Provinsi Aceh Tahun 2022 adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Pengetahuan		
Baik	32	47,1
Tidak Baik	36	52,9
Pendidikan		
Rendah	29	42,7
Tinggi	39	57,3
Paritas		
Primigravida	37	54,5
Multigravida	31	45,5
Usia Responden		
<25 tahun	9	13,3
>25 tahun	59	86,7
Hiperemesis		
Ya	52	75,0
Tidak	16	25,0
Jumlah	68	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebesar 52,9% (36 orang) responden memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori tidak baik sedangkan sebesar 47,1% (32 orang) responden memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik. Berdasarkan paritas responden menunjukkan bahwa sebesar 57,3% (39 orang) responden memiliki pendidikan yang tinggi sedangkan sebesar 42,7% (29 orang) responden memiliki pendidikan yang rendah. Berdasarkan paritas menunjukkan bahwa sebesar 54,5% (37 orang) responden memiliki ≤ 2 orang anak sedangkan 45,5% (31 orang) responden memiliki > 2 orang anak. Berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebesar 86,7% (59 orang) responden memiliki usia > 25 tahun sedangkan 13,3% (9 orang) responden memiliki usia ≤ 25 tahun. Berdasarkan tingkat kejadian hiperemesis gravidarum menunjukkan bahwa sebesar 75,0% (52 orang) responden mengalami hiperemesis sedangkan 25,0% responden tidak mengalami hiperemesis.

Analisis Bivariat

Berdasarkan penelitian, maka diperoleh tabulasi silang hubungan pengetahuan, pendidikan, paritas dan usia dengan hiperemesis gravidarum di tahun 2022 adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Pengetahuan	Hiperemesis Gravidarum				Total		P-value
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	13	19,2	19	27,9	32	47,1	0,002
Tidak Baik	3	4,4	33	48,5	36	52,9	
Total	16	23,6	52	76,4	68	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tidak baik dengan kejadian hiperemesis sebanyak 48,5% (33 orang) sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan terjadi hiperemesis sebesar 27,9% (19 orang). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan tidak mengalami hiperemesis 19,2% (13 orang) sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tidak baik dengan tidak hyperemesis sebesar 4,4% (3 orang). Hasil uji statistik terlihat $p = 0,002$ dengan $p < \alpha (0,05)$ artinya H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian hiperemesis di Puskesmas Ketapang Nusantara Kabupaten Aceh Provinsi Aceh tahun 2022.

Tabel 3. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Pendidikan	Hiperemesis Gravidarum				Total		P-value
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah	2	3,0	27	39,7	29	42,7	0,005
Tinggi	14	20,6	25	36,7	39	57,3	
Total	16	23,6	52	76,4	68	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah dengan hyperemesis gravidarum sebesar 39,7% (27 orang) sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dengan hyperemesis gravidarum sebesar 36,7% (25 orang). Responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dengan tidak hiperemesis sebesar 20,6% (14 orang) sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah dengan tidak hiperemesis sebesar 3,0% (2 orang). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,005$ dengan $p < \alpha (0,05)$ artinya H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan pendidikan dengan kejadian hyperemesis gravidarum di Puskesmas Ketapang Nusantara Kabupaten Aceh Provinsi Aceh tahun 2022.

Tabel 4. Hubungan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Paritas	Hiperemesis Gravidarum				Total		P-value
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
< 2 orang	5	7,4	32	47,0	37	54,4	0,033
> 2 orang	11	16,2	20	29,4	31	45,6	
Total	16	23,6	52	76,4	68	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat paritas 2 orang anak dengan hyperemesis gravidarum sebesar 29,4% (20 orang). Responden yang memiliki tingkat paritas >2 orang anak dengan tidak hyperemesis gravidarum sebesar 16,2% (11 orang) sedangkan responden yang memiliki tingkat paritas < 2 orang anak dengan hyperemesis gravidarum 47,0% (32 orang) dan ≤ 2 orang

anak dengan tidak hyperemesis sebanyak 7,4% (5 orang). Hasil uji statistic dengan diperoleh 0,0002 dengan α (0,05) artinya H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan paritas dengan kejadian hyperemesis gravidarum di Puskesmas Ketapang Nusantara Kabupaten Aceh Provinsi Aceh tahun 2022.

Tabel 5. Hubungan Usia dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum

Umur	Hiperemesis Gravidarum				Total		P-value
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
< 25 tahun	5	7,4	4	5,9	9	13,3	0,015
> 25 tahun	11	16,2	48	70,5	59	86,7	
Total	16	23,6	52	76,4	68	100	

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang memiliki usia > 25 tahun dengan hyperemesis gravidarum sebesar 70,5% (48 orang) sedangkan responden yang memiliki usia \leq 25 tahun dengan hyperemesis gravidarum sebesar 5,9% (4 orang). Responden yang memiliki usia > 25 tahun dengan tidak hyperemesis gravidarum sebesar 16,2% (11 orang) sedangkan responden yang memiliki usia \leq 25 tahun dengan tidak hyperemesis gravidarum sebesar 7,4% (5 orang). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,015$ dengan $p < \alpha$ (0,05) artinya H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan usia dengan kejadian hyperemesis gravidarum di Puskesmas Ketapang Nusantara Kabupaten Aceh Provinsi Aceh tahun 2022.

PEMBAHASAN

Faktor Pengetahuan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Hasil uji statistik terlihat $p = 0,002$ dengan $p < \alpha$ (0,05) artinya H_0 ditolak, sehingga ada korelasi antara kejadian hiperemesis 2022 di Puskesmas Ketapang Nusantara Kabupaten Aceh Provinsi Aceh. Tingkat pendidikan seseorang akan memengaruhi bagaimana mereka bertindak terhadap informasi yang datang dari luar. Orang-orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respons yang lebih rasional terhadap informasi tersebut dan akan mempertimbangkan sejauh mana manfaat yang mungkin mereka peroleh dari ide tersebut.

Pendidikan dapat memengaruhi seseorang, termasuk perilaku dan gaya hidup mereka, terutama berdampak pada kesehatan mereka.¹⁰ Menurut Tiran, hiperemesis gravidarum adalah mual-muntah selama kehamilan yang berkembang sedemikian luas sehingga menyebabkan dehidrasi, penurunan berat badan, dan efek sistemik lainnya.¹¹ Untuk mengatasi hiperemesis gravidarum dan mendapatkan obat-obatan, seorang bidan harus memberikan keamanan dan kenyamanan kepada ibu hamil. Dengan cara ini, ibu dapat tetap sehat selama kehamilannya.

Faktor Pendidikan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,005$ dengan $p < \alpha$ (0,05) artinya H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan pendidikan dengan kejadian hyperemesis gravidarum di Puskesmas Ketapang Nusantara Kabupaten Aceh Provinsi Aceh tahun 2022. Pendidikan ibu hamil 57,3% berpendidikan tinggi, tetapi temuan penelitian yang berbeda menunjukkan bahwa ibu hamil yang berpendidikan rendah cenderung kurang memperhatikan kesehatan diri dan kehamilannya. Secara teoritis, mereka cenderung hanya mengetahui tentang kehamilannya dari bidan atau tenaga kesehatan, serta pengalaman orang tua

dan orang tua tentang kehamilannya, dan lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum 71,9%. Menurut tingkat pendidikan dalam penelitian, ibu hamil dengan pendidikan rendah kekurangan informasi tentang kehamilan dan kondisi kesehatan mereka, sehingga penanganan hiperemesis gravidarum tidak efektif dan tidak segera ditangani. Di sisi lain, ibu hamil dengan pendidikan tinggi lebih sadar akan kondisi kesehatan mereka, terutama selama kehamilan, sehingga mereka lebih mampu menangani. Meskipun demikian, ini bukan alasan utama untuk hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

Faktor Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Hasil uji statistic dengan diperoleh 0,0002 dengan α (0,05) artinya H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan paritas dengan kejadian hyperemesis gravidarum di Puskesmas Ketapang Nusantara Kabupaten Aceh Provinsi Aceh tahun 2022. Kadar serum hCG meningkat selama trimester pertama kehamilan, dan peningkatan hormon ini dapat menyebabkan mual-mual dan efek pedih di lambung. Hal ini sesuai dengan Winkjosastro tahun 2009 bahwa hiperemesis gravidarum terjadi sekitar 60-80% pada primigravida dan 40-60% pada multigravida, tergantung pada status kehamilan. Faktor psikologis sangat penting bagi ibu primigravida. Rasa takut yang dialami ibu tentang tanggung jawabnya sebagai ibu atau istri selama kehamilan dapat memengaruhi kesehatan mental mereka dan memperburuk mual dan muntah mereka. Ini adalah bukti bahwa ibu hamil masih merasa takut atau belum siap untuk menjadi ibu.¹²

Ibu hamil harus memperbaiki gejala seperti mual dan muntah sampai usia kehamilan tiga bulan. Ibu yang baru hamil seringkali mengalami kesulitan untuk beradaptasi dengan hormone estrogen dan chorionic gonadotropin, yang dapat menyebabkan muntah dan mual. Ini berbeda dengan ibu yang sudah terbiasa menjalani kehamilan dan melahirkan yang dapat beradaptasi dengan hormone ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara frekuensi hamil dan hiperemesis gravidarum.¹⁰

Penelitian sebelumnya berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Tompaso Kabupaten Minahasa Tahun 2014” sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hertje Salome Umboh, Telly Mamuaya, dan Freike S.N. Lumy. Dalam kelompok usia lebih dari dua anak, terdapat peningkatan jumlah responden yang mengalami hiperemis gravidarum (48,8%) dibandingkan dengan yang mengalami tingkat rendah (15%). Di sisi lain, dalam kelompok usia kurang dari dua anak, terdapat peningkatan jumlah responden yang mengalami hiperemis gravidarum rendah (23,8%) dibandingkan dengan responden yang mengalami hiperemis gravidarum tinggi (12,5%). Hasil analisis dengan uji *chi-square* menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,001$, yang menunjukkan bahwa.¹³

Menurut asumsi penelitian, mayoritas paritas yang tidak berisiko, yaitu 1-3 paritas, tidak berisiko. Karena pada paritas tersebut, ibu-ibu belum bisa menyesuaikan perubahan fisik yang terjadi, seperti perut membesar, mixi, dan perasaan yang sensitif yang terjadi pada tubuhnya karena mereka tidak terbiasa dengan hal itu, dan lingkungan sekitarnya juga dapat mempengaruhinya, ibu-ibu ini sering mengalami hiperemesis gravidarum, yang menyebabkan banyak keluhan rasa mual dan komplikasi.

Faktor Usia dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,015$ dengan $p < \alpha$ (0,05) artinya H_0 ditolak, sehingga

terdapat hubungan usia dengan kejadian hiperemesis gravidarum di Puskesmas Ketapang Nusantara Kabupaten Aceh Provinsi Aceh tahun 2022. Kehamilan dapat dipengaruhi oleh usia ibu saat hamil. Ibu hamil dianggap terlalu muda jika usianya kurang dari dua puluh tahun, dan terlalu tua jika usianya lebih dari tiga puluh lima. Dari perspektif psikologis, hamil pada usia muda merupakan tantangan bagi ibu karena dia belum siap untuk menerima kehamilannya. Hal ini memengaruhi adaptasi kehamilan ibu, yang cenderung menyebabkan penyulit seperti mual, muntah yang berlebihan, dan berlanjut menjadi hiperemesis. Pada ibu hamil yang lebih tua, fungsi organ reproduksinya mulai menurun karena penurunan kadar hormon kewanitaan, yaitu estrogen. Penurunan kadar hormon ini juga menyebabkan penurunan risiko kehamilan seperti abortus, kehamilan tidak berkembang, dan kehamilan lewat waktu.

Studi Asrianti Safitrimuchtar berjudul “Hubungan Umur dan Paritas Ibu Hamil dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Batari Tajo Watampone Tahun 2018” sejalan dengan penelitian ini. Salah satu penyebab hiperemesis adalah kehamilan pada usia muda. Hal ini berkaitan dengan kesehatan mental ibu hamil. Menurut literatur, ibu dengan umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum. Oleh karena itu, usia ibu memengaruhi perkembangan alat reproduksi. Kehamilan di bawah 20 tahun secara biologis belum ideal secara emosi dan cenderung labil, sedangkan kehamilan di atas 35 tahun terkait dengan penurunan daya tahan tubuh dan berbagai penyakit yang sering menimpa dan mudah masuk.¹⁴

Menurut asumsi penelitian, pada umur di bawah 20 tahun, sebagian besar orang yang berisiko mengalami hiperemesis gravidarum. Ini disebabkan oleh fakta bahwa ibu di bawah 20 tahun belum siap untuk mengembangkan sistem reproduksi mereka, yang membuatnya sangat rentan terhadap kehamilan. sehingga hormon HCG yang menyebabkan hiperemesis gravidarum pada ibu-ibu tersebut karena ibu yang lebih dari 35 tahun dapat mengalami peningkatan hormon HCG karena organ reproduksin telah menurun karena faktor umur, yang dapat menyebabkan hormon HCG meningkat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan terdapat hubungan pengetahuan yaitu pengetahuan yang kurang, pendidikan rendah, paritas dengan primigravida, usia kehamilan yang <20 tahun dengan kejadian hiperemesis gravidarum di Puskesmas Ketapang Nusantara Kabupaten Aceh Provinsi Aceh tahun 2022. Saran untuk petugas kesehatan harus memberikan penyuluhan tentang penyakit hiperemesis gravidarum mulai dari pengertian, penyebab, faktor risiko, gejala, dan pencegahan supaya ibu-ibu lebih memahami penyakit ini, terutama ibu primipara. Petugas kesehatan juga harus memotivasi orang-orang, terutama ibu-ibu, untuk sering melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mencegah mereka mengembangkan hiperemesis gravidarum pada diri mereka sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bartini I. ANC Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil Normal. Jakarta: Nuha Medika; 2015.
2. WHO. Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: WHO; 2017.
3. RI Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang

-
- Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016 hal. 1–97.
4. Elisabeth. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru; 2017.
 5. Sarma N. Lumbanraja MS. Kegawatdaruratan Obstetri. Medan: USU Press; 2017.
 6. Rukiah AY. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media; 2013.
 7. Rukiyah AY. Asuhan Kebidanan IV (Patologi). Jakarta: Trans Info Media; 2011.
 8. Butu YO, Rottie J, Bataha Y. Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. J Keperawatan. 2019;7(2).
 9. Kim HY, Cho GJ, Kim SY, Lee KM, Ahn KH, Han SW, et al. Pre-pregnancy risk factors for severe hyperemesis gravidarum: Korean population based cohort study. Life. 2021;11(1).
 10. Indrayani T. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD DR. Drajat Prawiranegara Kab. Serang Tahun 2017. J Akad Keperawatan Husada Karya Jaya.
 11. Rahma M. Asuhan Pada Ibu Hamil Trimester 1 dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1. Jurnal Bidan; 2016.
 12. Darniati. Hubungan Graviditas dan Status Gizi dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu hamil di puskesmas Mawasangka Tengah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015-2016. Poltekes Kendari. 2017;
 13. Umboh HS, Mamuaya T, S.N.Lumy F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Tompaso Kabupaten Minahasa. 2013;(2):24–33.
 14. Asrianti Safitri Muchtar. Hubungan Umur dan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum. J Ilm Kesehat Diagnosis. 2018;12:598–602.
-



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom6204>

Pengaruh Senam Kegel terhadap Frekuensi Buang Air Kecil pada Ibu Hamil Trimester III

Sartika Abuba¹, Rizky Nikmathul Husna Ali², Yuliandary Yunus³, Dwi Nur Octaviani Katili⁴

¹Mahasiswa Departemen Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

^{2,3,4}Dosen Departemen Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Email Penulis Korespondensi (K): rizkynikmathulali@umgo.ac.id

sartikaabuba2002@gmail.com¹, rizkynikmathulali@umgo.ac.id², yuliandaryyunus@umgo.ac.id³

dwiocavianikatili@umgo.ac.id⁴

ABSTRAK

Keluhan sering buang air kecil pada trimester III dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Secara fisik, kondisi ini dapat mengganggu pola aktivitas ibu, karena frekuensi buang air kecil yang meningkat dapat menghambat aktivitas dan mengganggu pola istirahat. Senam Kegel merupakan salah satu latihan yang dapat membantu mengurangi frekuensi buang air kecil pada ibu hamil, tujuannya untuk memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh senam kegel terhadap frekuensi buang air kecil pada ibu hamil trimester III. Penelitian ini merupakan *quasi eksperimental* dengan desain nonequivalent group design menggunakan uji statistik *wilcoxon* dengan pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* sebanyak 15 intervensi dan 15 kontrol. Hasil penelitian didapatkan frekuensi buang air kecil pada kelompok intervensi Pre-test dengan kategori sering sebanyak 9 ibu hamil setelah dilakukan post-test terjadi perubahan pada frekuensi buang air kecil yaitu sebanyak 12 ibu hamil dengan kategori jarang. Sedangkan frekuensi buang air kecil pada kelompok kontrol pre-test dengan kategori sering sebanyak 4 ibu hamil setelah di lakukan post-test terjadi peningkatan frekuensi buang air kecil yaitu pada kategori sering sebanyak 12 ibu hamil, ada pengaruh senam kegel terhadap frekuensi buang air kecil pada ibu hamil trimester III dengan *p-value* $0,001 < \alpha 0,05$. Kesimpulannya ada pengaruh pemberian senam kegel terhadap frekuensi buang air kecil pada ibu hamil trimester III di wilayah puskesmas bongomeme.

Kata kunci: Senam kegel; frekuensi BAK; ibu hamil

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 22 September 2025

Received in revised form 22 September 2025

Accepted 04 November 2025

Available online 30 Desember 2025

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Complaints of frequent urination during the third trimester can cause discomfort for pregnant women. Physically, this condition can disrupt the mother's activity patterns, as the increased frequency of urination can hinder daily activities and disturb rest patterns. Kegel exercises, aimed at strengthening the bladder sphincter and pelvic floor muscles, were one method that could help reduce the frequency of urination in pregnant women. The purpose of this study was to determine the effect of Kegel exercises on urination frequency in pregnant women during their third trimester. This research was conducted as a quasi-experimental study with a nonequivalent group design, using the Wilcoxon statistical test. Sampling was performed through purposive sampling, with 15 participants in the intervention group and 15 in the control group. The results showed that, in the intervention group, the pre-test frequency of urination categorized as frequent was recorded for nine pregnant women. After the post-test, there was a change in urination frequency, with 12 pregnant women now categorized as infrequent. Meanwhile, in the control group, the pre-test frequency of urination categorized as frequent was recorded for four pregnant women. After the post-test, there was an increase, with 12 pregnant women still categorized as frequent. There was a significant effect of Kegel exercises on urination frequency in pregnant women during their third trimester, with a p-value of $0.001 < 0.05$. In conclusion, Kegel exercises affected the frequency of urination in pregnant women during their third trimester at the Bongomeme Health Center.

Keywords: Kegel exercises; urination frequency; pregnant women

PENDAHULUAN

Ketidaknyamanan fisik sudah dirasakan sejak awal kehamilan, terutama pada trimester III. Beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil pada tahap ini antara lain sering buang air kecil, keputihan, konstipasi, perut kembung, pembengkakan kaki dan ekstremitas bawah, wasir, sesak napas, serta sakit punggung.¹ Ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil, kram pada kaki, gangguan tidur, edema, gangguan pernapasan, serta hemoroid. Selama kehamilan, terutama pada trimester III, terjadi perubahan fisiologis pada tubuh ibu. Uterus yang semakin membesar dan turun ke bawah menyebabkan kepala janin menekan kandung kemih, sehingga ibu lebih sering buang air kecil.²

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2011-2012, sebanyak 20-25% wanita hamil mengalami sering buang air kecil.³ Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada trimester III salah satunya adalah sering buang air kecil. Sebanyak 59% ibu hamil mengeluhkan sering buang air kecil pada trimester I, 61% pada trimester II, dan 81% pada trimester III. Menurut Jurnal *Involusi Kebidanan*, sekitar 50% ibu hamil di Indonesia mengalami masalah ini, dengan 37,9% di antaranya kesulitan menahan buang air kecil, sementara pada usia kehamilan 28-40 minggu, keluhan ini terjadi pada 17,5% ibu hamil.⁴

Prevalensi ketidaknyamanan selama kehamilan berkisar antara 3-17%, dengan angka kejadian di negara maju sekitar 10% dan di negara berkembang mencapai 25%. Di Indonesia, kejadian ketidaknyamanan pada kehamilan dilaporkan sebesar 28,7%.⁵ Beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil pada trimester ketiga antara lain sering buang air kecil (50%), keputihan (15%), konstipasi (40%), perut kembung (30%), pembengkakan pada kaki (20%), kram pada kaki (10%), sakit kepala (20%), *striae gravidarum* (50%), hemoroid (60%), sesak napas (60%), dan sakit punggung.⁶

Keluhan sering buang air kecil atau nokturia adalah hal yang umum dan fisiologis (normal) terjadi pada trimester III kehamilan, disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan kandung kemih dan peningkatan volume cairan tubuh. Meskipun normal, jika dibiarkan tanpa penanganan, ketidaknyamanan ini bisa berdampak buruk. Secara fisik, peningkatan frekuensi buang air kecil dapat mengganggu pola istirahat dan menghambat aktivitas sehari-hari ibu. Lebih lanjut, kondisi ini sering menyebabkan area vagina dan celana dalam menjadi sering lembap. Kelembapan yang persisten ini menciptakan lingkungan yang ideal bagi pertumbuhan bakteri dan jamur, meningkatkan risiko Infeksi Saluran Kemih (ISK) atau infeksi jamur pada vagina, yang secara fisik jelas akan memperburuk ketidaknyamanan ibu dan bahkan berpotensi memengaruhi kehamilan. Secara psikologis, ketidaknyamanan fisik yang berkelanjutan, ditambah dengan rasa "tidak bersih" akibat kelembapan, dapat memicu perasaan tidak nyaman terhadap kehamilan, yang dapat memengaruhi kesejahteraan emosional ibu. Oleh karena itu, penting sekali bagi ibu hamil untuk memperhatikan kebersihan diri (personal hygiene), seperti mengganti celana dalam segera setelah terasa lembap, memilih bahan katun yang menyerap keringat, dan membersihkan area kemaluan dari depan ke belakang setelah buang air kecil untuk mencegah migrasi kuman. Tindakan sederhana ini sangat krusial untuk menjaga kesehatan fisik ibu dan mencegah masalah infeksi yang dapat memengaruhi kesehatan janin, serta menjaga kestabilan emosional ibu selama kehamilan.³

Upaya pemerintah dalam mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III, khususnya peningkatan frekuensi buang air kecil, adalah dengan menganjurkan senam hamil. Peningkatan frekuensi buang air kecil pada trimester ketiga disebabkan oleh berbagai faktor, seperti tekanan rahim yang membesar pada kandung kemih, perubahan hormon, serta peningkatan aliran darah ke ginjal. Selain itu, sulitnya menemukan posisi tidur yang nyaman, kelelahan akibat aktivitas sehari-hari, dan meningkatnya intensitas buang air kecil juga turut berkontribusi terhadap gangguan tidur. Senam hamil bermanfaat dalam memperbaiki sirkulasi darah serta mengurangi berbagai ketidaknyamanan yang sering terjadi pada trimester ketiga kehamilan.⁷

Senam kegel merupakan salah satu latihan yang dapat membantu mengurangi frekuensi BAK pada ibu hamil, tujuannya untuk memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul. Otot-otot ini berperan dalam mengatur miksi (proses buang air kecil) dan mengendalikan gerakan otot di daerah panggul dan genitalia. Latihan ini dapat membantu mengencangkan dan meregangkan kelompok otot di area panggul, termasuk otot *pubococcygeal*. Dengan demikian, senam kegel dapat memperkuat saluran kemih serta mengencangkan otot-otot di daerah genitalia dan anus.⁸

Berdasarkan penelitian Jehani Fajar Pangestu,⁸ pengaruh senam kegel terhadap frekuensi buang air kecil pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas Sebawi kabupaten sambas terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan senam kegel dengan $p\text{-value } 0,000 < 0,05$. Dari skripsi yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan senam kegel terhadap frekuensi buang air kecil pada ibu hamil trimester III.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *quasi experimental* dengan desain *nonequivalent control group design* untuk menguji efektivitas senam kegel terhadap frekuensi Buang Air Kecil (BAK) pada ibu hamil. Dari populasi seluruh ibu hamil di Puskesmas Bongomeme pada Desember 2024, diambil 30 sampel dengan teknik *purposive sampling*, yaitu ibu hamil trimester III tanpa penyakit atau komplikasi. Sampel ini kemudian dibagi menjadi dua kelompok yang sama besar: 15 sampel kelompok intervensi dan 15 sampel kelompok kontrol. Kelompok intervensi akan menerima perlakuan senam kegel, sementara kelompok kontrol hanya menerima asuhan standar. Pengumpulan data dilakukan dengan mencatat frekuensi BAK pada kedua kelompok sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) periode intervensi. Data yang terkumpul selanjutnya dianalisis menggunakan uji wilcoxon untuk melihat perbedaan *pretest* dan *posttest* dalam masing-masing kelompok, serta uji *mann whitney* untuk menguji signifikansi perbedaan efek antar kedua kelompok, sehingga dapat diketahui apakah senam kegel secara spesifik efektif mengurangi keluhan BAK.

HASIL

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Intervensi		Kontrol	
	n	(%)	n	(%)
Usia (Tahun)				
<20	0	0,0	3	10,0
20-35	14	93,3	12	80,0
>35	1	6,7	0	0,0
Pendidikan				
Dasar	6	40,0	7	46,7
Menengah	9	60,0	6	40,0
Perguruan Tinggi	0	0,0	2	13,3
Pekerjaan				
IRT	15	100,0	15	100,0
Paritas				
Primigravida	10	66,7	12	80,0
Multigravida	5	33,3	3	20,0
Usia Kehamilan				
7 Bulan	9	60,0	11	73,3
8 Bulan	5	33,3	4	26,7
9 Bulan	1	6,7	0	0,0
Total	15	100	15	100

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh bahwa pada kelompok intervensi, paling banyak ibu hamil berusia antara 20 tahun sampai dengan 35 tahun yaitu sebanyak 14 ibu hamil (93,3%) dan untuk pendidikan, paling banyak yaitu sebanyak 9 ibu hamil (60%) memiliki pendidikan dengan kategori menengah. Sedangkan untuk paritas, paling banyak dengan kategori primigravida yaitu sebanyak 10 ibu hamil (66,7%). Adapun untuk usia kehamilan, paling banyak ibu hamil memiliki usia kehamilan 7 bulan yaitu sebanyak 9 ibu hamil (60%). Diperoleh juga bahwa pada kelompok kontrol, paling banyak

ibu hamil berusia antara 20 tahun sampai dengan 35 tahun yaitu sebanyak 12 ibu hamil (80%) dan untuk pendidikan, paling banyak yaitu 7 ibu hamil (46,7%) memiliki pendidikan dengan kategori dasar. Sedangkan untuk paritas, paling banyak dengan kategori primigravida yaitu sebanyak 12 ibu hamil (80%). Adapun untuk usia kehamilan, paling banyak ibu hamil memiliki usia kehamilan 7 bulan yaitu sebanyak 11 ibu hamil (73,3%).

Tabel 2 hasil uji wilcoxon BAK pada kelompok intervensi pre-post

Frekuensi BAK	Rerata \pm SD	Selisih	Min	Maks	P-value
<i>Pretest</i>	11,27 \pm 2,05	4,54	8	15	0,001
<i>Posttest</i>	6,73 \pm 0,96		6	9	

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh pada hasil *pretest* kelompok intervensi, rata-rata frekuensi buang air kecil pada ibu hamil adalah sebesar 11,27 dengan frekuensi buang air kecil paling sedikit 8 kali (normal) dan paling banyak 15 kali (sering). Sedangkan untuk hasil *posttest*, rata-rata frekuensi buang air kecil pada ibu hamil adalah sebesar 6,73 dengan frekuensi buang air kecil paling sedikit 6 kali (jarang) dan paling banyak 9 kali (normal). Adapun selisih dari rata-rata frekuensi buang air kecil diantara keduanya adalah sebesar 4,54 atau berhasil menurun.

Dari hasil analisis diperoleh nilai *p-value* dari uji statistik *wilcoxon* yaitu sebesar 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara frekuensi buang air kecil pada ibu hamil pada hasil *pretest* maupun *posttest* kelompok intervensi (*p-value*<0,05). Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh atau efektivitas senam kegel terhadap penurunan frekuensi buang air kecil pada ibu hamil.

Tabel 3 hasil uji *mann whitney* BAK pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Frekuensi BAK	Mean Ranks	Z-score	P-value
Post Intervensi	8,03	-4,173	0,000
Post Kontrol	22,97		

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh nilai *mean ranks* pada *posttest* kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing sebesar 8,03 dan 22,97. Hal ini menunjukkan bahwa *posttest* kelompok kontrol memiliki skor dari frekuensi buang air kecil lebih besar dibandingkan dengan *posttest* kelompok intervensi. Hasil analisis diperoleh nilai *p-value* dari uji statistik *mann whitney* yaitu sebesar 0,000 yang berarti terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara frekuensi buang air kecil pada ibu hamil pada hasil *posttest* kelompok intervensi maupun kelompok kontrol (*p-value*<0,05).

PEMBAHASAN

Pada Tabel 2 dapat dilihat hasil *pretest* kelompok intervensi, rata-rata frekuensi buang air kecil pada ibu hamil adalah sebesar 11,27 dengan frekuensi buang air kecil paling sedikit 8 kali (normal) dan paling banyak 15 kali (sering). Sedangkan untuk hasil *posttest*, rata-rata frekuensi buang air kecil pada ibu hamil adalah sebesar 6,73 dengan frekuensi buang air kecil paling sedikit 6 kali (jarang) dan paling banyak 9 kali (normal). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara frekuensi buang air kecil pada ibu hamil pada hasil *pretest* maupun *posttest* kelompok intervensi (*p-*

$value < 0,05$). Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh atau efektivitas senam kegel terhadap penurunan frekuensi buang air kecil pada ibu hamil.

Frekuensi buang air kecil yang meningkat merupakan keluhan umum pada ibu hamil, terutama pada trimester ketiga. Peningkatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik fisiologis maupun sosial-demografis. Beberapa faktor penting yang memengaruhi frekuensi BAK pada ibu hamil trimester ketiga antara lain adalah usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan usia kehamilan, Usia ibu hamil berperan penting karena semakin tua usia, elastisitas jaringan dan kekuatan otot dasar panggul cenderung menurun, sehingga kemampuan menahan urin berkurang dan frekuensi BAK meningkat.⁹ Selain itu, usia kehamilan sangat memengaruhi frekuensi BAK; pada trimester ketiga, pembesaran uterus menekan kandung kemih, mengurangi kapasitasnya dan menyebabkan peningkatan dorongan berkemih meskipun volume urin sedikit.¹⁰

Status pekerjaan turut memengaruhi karena aktivitas fisik yang berat, seperti berdiri terlalu lama, dapat meningkatkan tekanan intraabdomen dan mempercepat dorongan berkemih.¹¹ Faktor lain yang tak kalah penting adalah paritas, di mana ibu multipara lebih berisiko mengalami kelemahan otot dasar panggul akibat regangan berulang selama proses persalinan sebelumnya, dibandingkan ibu primigravida.¹² Ibu primigravida dan multigravida menunjukkan perbedaan dalam intensitas keluhan akibat perbedaan adaptasi fisiologis dan pengalaman kehamilan. Pada paritas tinggi, otot dasar panggul yang telah mengalami peregangan akibat kehamilan sebelumnya cenderung melemah, sehingga kontrol kandung kemih menurun dan frekuensi berkemih meningkat, terutama akibat tekanan uterus yang membesar pada trimester III.¹³

Pada Tabel 3 dapat dilihat terdapat perbedaan frekuensi BAK pada ibu hamil yang diberikan senam kegel dan tidak diberikan senam kegel. Hal ini menunjukkan bahwa senam kegel memberikan pengaruh yang signifikan terhadap frekuensi BAK pada ibu hamil. Menurut teori latihan otot dasar panggul, kontraksi berulang secara sadar pada otot-otot ini akan meningkatkan tonus dan koordinasi neuromuskular, sehingga kandung kemih lebih stabil dan keinginan untuk BAK dapat dikendalikan dengan lebih baik. Hal ini diperkuat oleh penelitian Megasari,¹⁴ yang menyatakan bahwa senam kegel membantu memperkuat otot dasar panggul dan meningkatkan kontrol kandung kemih, sehingga mengurangi frekuensi buang air kecil.

Senam kegel adalah latihan otot dasar panggul selama kehamilan dapat mencegah dan mengurangi gejala inkontinensia urin, serta memperbaiki kualitas hidup ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh peningkatan tonus otot-otot yang menyokong kandung kemih, sehingga mampu menahan tekanan dari rahim yang membesar, terutama pada trimester akhir kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Himawati & Arifah,¹ senam kegel memiliki pengaruh signifikan terhadap penurunan frekuensi buang air kecil pada ibu hamil trimester III. Latihan ini bekerja dengan cara menguatkan otot dasar panggul, yang berperan penting dalam mengontrol proses berkemih. Pada kehamilan trimester ketiga, tekanan rahim yang membesar menyebabkan kandung kemih tertekan, sehingga ibu hamil sering mengalami dorongan untuk BAK, bahkan dengan

volume urin yang sedikit.

Hasil penelitian ini serupa juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Pangestu,² yang menyimpulkan bahwa intervensi senam kegel efektif dalam menurunkan frekuensi buang air kecil pada ibu hamil trimester III, menegaskan bahwa peningkatan kekuatan otot dasar panggul mampu mengurangi tekanan pada kandung kemih dan meningkatkan kapasitas penahan urin. Dengan demikian, kedua studi terdahulu ini semakin mendukung efektivitas intervensi senam kegel sebagai solusi non-farmakologis untuk mengatasi ketidaknyamanan fisiologis ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Senam kegel terbukti efektif dalam mengurangi frekuensi buang air kecil pada ibu hamil. Pada kelompok intervensi yang melakukan senam kegel, terjadi perubahan signifikan dimana sebelum intervensi mayoritas ibu hamil (9 orang) mengalami buang air kecil kategori sering, namun setelah intervensi mayoritas (12 orang) berada pada kategori jarang. Hal ini didukung oleh penurunan rata-rata frekuensi buang air kecil dari 11,27 kali menjadi 6,73 kali, atau turun sebesar 4,54 kali. Sebaliknya, pada kelompok kontrol yang tidak mendapat intervensi senam kegel, terjadi peningkatan frekuensi buang air kecil dari rata-rata 10,13 kali menjadi 11,53 kali (meningkat 1,40 kali), meskipun pada awal observasi mayoritas ibu hamil (11 orang) berada pada kategori normal namun kemudian berubah menjadi kategori sering (12 orang). Hasil ini menunjukkan bahwa senam kegel memiliki efek positif dalam mengendalikan inkontinensia urin pada ibu hamil dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapat intervensi. Berdasarkan hasil penelitian yang membuktikan efektivitas senam kegel, disarankan kepada petugas kesehatan, khususnya bidan di Puskesmas, untuk secara aktif dan terstruktur mengedukasi serta memfasilitasi pelaksanaan senam kegel sebagai bagian integral dari asuhan antenatal rutin bagi ibu hamil, terutama pada trimester III, sebagai upaya non-farmakologis untuk meningkatkan kenyamanan dan mencegah gangguan pola istirahat akibat seringnya buang air kecil. Selain itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk tidak hanya mengukur frekuensi BAK, tetapi juga mengkaji secara lebih mendalam faktor-faktor seperti kualitas tidur, kualitas hidup, atau intensitas latihan yang optimal, serta mempertimbangkan durasi *follow-up* yang lebih panjang untuk mengevaluasi keberlanjutan efek dari senam kegel pasca-melahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Himawati S, Arifah S. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III. Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. 2023;1:438-48.
2. Rizky Yulia Efendi N, Selvi Yanti J, Suci Hakameri C, Artikel Abstrak H. Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan trimester III di PMB Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. J Kebidanan Terkini. 2022;2:275-9.
3. Stefancia I. Studi Kasus Sering Buang Air Kecil pada Ibu Hamil Trimester III dengan Terapi Non Farmakologi di Daerah Aliran Sungai Kota Palangka Raya Tahun 2024. 2024.
4. Qomari. Bebas Cemas Selama Hamil. J Paradigma (Pemberdayaan & Pengabdian Kepada

- Masyarakat). 2020;2(1):1-7.
5. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Prevalensi Ketidaknyamanan Kehamilan di Indonesia. 2019.
 6. Puspitaningrum EM, Fatimah RN, Aghniya R. Gambaran Sikap Ibu Hamil tentang Ketidaknyamanan pada Masa Kehamilan di Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi. *Midwifery Health J.* 2023;4(2):5325-32.
 7. Tan KG, Merdikawati N, Amri M, Berger BH. Gorontalo. 2014 Annual Competitiveness Analysis and Development Strategies for Indonesian provinces. 2020;3(2):171-91. doi:10.1142/9789814730426_0008.
 8. Pangestu JF, Oktavianty M, Dianna D. Pengaruh senam Kegel terhadap Frekuensi Buang Air Kecil pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Sebawi Kabupaten Sambas. *J Kebidanan Khatulistiwa.* 2023;9(2):87. doi:10.30602/jkk.v9i2.1286.
 9. Fitriyani N. Faktor yang Mempengaruhi Frekuensi BAK pada Ibu Hamil di Puskesmas Sukajadi. *J Kebidanan.* 2020;9(1):22-9.
 10. Indrawati T. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Frekuensi BAK pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *J Ilmiah Kebidanan.* 2020;5(1):35-40.
 11. Sri Wahyuni, Yunita Sari. Pengaruh senam Kegel terhadap Frekuensi Buang Air Kecil pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanjung. 2019.
 12. Wulandari A, N. Hubungan Paritas dengan Inkontinensia Urin pada Ibu Hamil Trimester III. *J Kebidanan Bhakti Kencana.* 2019;3(2):18-24.
 13. Yavuz SA. Comparison of Low Urinary Tract Symptoms During Pregnancy between Primiparous and Multiparous Women. *Int J Gynaecol Obstet.* 2019;141(1):99-104
 14. Megasari R. Pengaruh Senam Kegel terhadap Frekuensi Buang Air Kecil pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Komunikasi Kesehatan.* 2019;11(2):1-8



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom6205>

Hubungan Pengetahuan, Gangguan Menstruasi, dan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Anemia Remaja Putri

Sisilia Sisil^{1,2}, Achmad Rofi'i³, Meitria Syahadatina Noor⁴

¹Prodi Kesehatan Masyarakat Program Magister, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

²Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Fakultas Kedokteran, Universitas Palangkaraya

³Departemen Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher, RSUD Ulin, Banjarmasin

⁴Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

Email Penulis Korespondensi (K): drmeitria@yahoo.com

sisilia.sisil@med.upr.ac.id^{1,2}, rofi2104@gmail.com³, drmeitria@yahoo.com⁴

ABSTRAK

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar *hemoglobin* dalam darah lebih rendah dari normal. Tujuan penelitian ini ialah menganalisis hubungan tingkat pengetahuan, gangguan menstruasi dan indeks massa tubuh dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA wilayah kerja Puskesmas Marina Permai Palangka Raya. Metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian remaja putri SMA wilayah kerja Puskesmas Marina Permai Palangka Raya dengan jumlah 108. Pengambilan sampel dengan *proportional random sampling*. Analisis data menggunakan analisis deskriptif, *chi square* dan regresi logistik berganda. Hasil analisis *chi square* menunjukkan nilai *p* pada variabel tingkat pengetahuan ($p= 0,375$), gangguan menstruasi ($p= 0,001$) dan indeks massa tubuh ($p= 0,000$). Hasil analisis regresi logistik berganda menunjukkan nilai *p* dan Exp(B) variabel gangguan menstruasi ($p= 0,000$ Exp(B)= 20,300) dan indeks massa tubuh ($p= 0,000$ Exp(B)= 25,477). Terdapat hubungan antara gangguan menstruasi dan indeks massa tubuh dengan kejadian anemia pada remaja putri. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri. Variabel paling dominan berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri adalah indeks massa tubuh.

Kata kunci: Anemia; remaja putri; pengetahuan; menstruasi; IMT.

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 07 November 2025

Received in revised form 07 November 2025

Accepted 02 Desember 2025

Available online 30 Desember 2025

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Anemia is a condition characterized by a lower-than-usual hemoglobin level in the blood. The purpose of this study was to analyze the relationship between the level of knowledge, menstrual disorders, and body mass index and the incidence of anemia in female adolescents in high schools within the working area of the Marina Permai Palangka Raya Health Center, using an analytical observational method with a cross-sectional approach. The research sample consisted of 108 female adolescents from high schools within the working area of the Marina Permai Palangka Raya Health Center. Sampling was done using proportional random sampling. Data analysis employed descriptive statistics, chi-square tests, and multiple logistic regression. The results of the chi-square analysis showed a p-value for the variable level of knowledge ($p = 0.375$), menstrual disorders ($p = 0.001$), and body mass index ($p = 0.000$). The results of the multiple logistic regression analysis showed a p-value and $Exp(B)$ for the variable menstrual disorders ($p = 0.000$, $Exp(B) = 20.300$) and body mass index ($p = 0.000$, $Exp(B) = 25.477$). There is a relationship between menstrual disorders and body mass index with the incidence of anemia in female adolescents. There is no relationship between knowledge level and the incidence of anemia in adolescent girls. The most dominant variable associated with the incidence of anemia in adolescent girls is body mass index.

Keywords: Anemia; adolescent girls; knowledge; menstruation; BMI

PENDAHULUAN

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang banyak ditemukan di berbagai belahan dunia, baik negara maju maupun berkembang. Kondisi ini terjadi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah menurun, sehingga dapat berdampak pada kesehatan dan menurunkan produktivitas seseorang. Jenis anemia yang paling umum adalah anemia gizi, yang biasanya dipicu oleh kekurangan zat gizi penting khususnya zat besi dan menyebabkan rendahnya kadar hemoglobin, hematokrit, serta jumlah eritrosit.¹

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia secara global terus meningkat. Pada tahun 2019, kasus anemia mencapai 29,9%, naik dari 29,6% pada tahun 2018, dan prevalensi tertinggi terdapat pada perempuan usia 15–49 tahun. Di Indonesia, Riskesdas 2018 mencatat prevalensi anemia sebesar 23,7%, dengan angka tertinggi pada kelompok usia 15–24 tahun (32,0%). Angka ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2013, terutama pada kelompok remaja putri.^{2,3,4}

Kondisi serupa dijumpai di Kalimantan Tengah. Profil Kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2015 menunjukkan bahwa 55,5% remaja putri mengalami anemia. Pada tahun 2019, prevalensi di SMA Negeri 4 Palangka Raya masih relatif tinggi, yakni 44,9%.⁵ Program pencegahan melalui pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) juga belum berjalan optimal, dengan cakupan 41% pada tahun 2020 dan menurun drastis menjadi 17% pada tahun 2021.⁶ Padahal, suplementasi zat besi melalui TTD sangat penting untuk mencegah anemia.

Remaja putri memiliki risiko anemia lebih besar dibandingkan remaja putra karena mengalami menstruasi setiap bulan, yang menyebabkan kehilangan zat besi. Selain itu, fase pubertas yang ditandai dengan percepatan pertumbuhan turut meningkatkan kebutuhan zat besi.^{7,8} Faktor lain yang turut memengaruhi terjadinya anemia antara lain tingkat pengetahuan, gangguan menstruasi, dan indeks massa tubuh (IMT).^{9,10}

Data Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya menunjukkan bahwa cakupan TTD di wilayah Puskesmas Marina Permai masih berada di bawah 50%. Kondisi ini menjadikan remaja putri di wilayah

tersebut sebagai kelompok berisiko tinggi mengalami anemia. Oleh sebab itu, peneliti bermaksud mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada remaja putri di SMA wilayah kerja Puskesmas Marina Permai, khususnya tingkat pengetahuan, gangguan menstruasi, dan IMT.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik dan rancangan cross sectional. Penelitian dilaksanakan pada Juni 2023 di sejumlah SMA di wilayah kerja Puskesmas Marina Permai Kota Palangka Raya.¹¹

Populasi penelitian adalah seluruh remaja putri di wilayah tersebut, berjumlah 3.054 orang. Sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10% dan tingkat kepercayaan 90%, sehingga diperoleh 108 responden. Pengambilan sampel dilakukan secara proportional random sampling.

Kriteria inklusi mencakup remaja putri yang sudah menstruasi dan bersedia mengikuti penelitian melalui informed consent. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi remaja yang sedang menstruasi saat pengambilan data, sedang sakit, menderita penyakit kronis seperti thalassemia, leukemia, malaria, penyakit ginjal, tuberkulosis, serta remaja yang tidak hadir pada hari penelitian.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Siswi Berdasarkan Karakteristik Individu

Karakteristik	n	%
Tingkat Pengetahuan		
Rendah (<8)	7	6,5
Tinggi (≥8)	101	93,5
Gangguan Menstruasi		
Berisiko	28	25,9
Tidak Berisiko	80	74,1
Indeks Massa Tubuh		
Tidak Normal (<18,5)	25	23,1
Normal (≥18,5-25,0)	83	76,9
Kejadian Anemia Remaja Putri		
Anemia (<12 g/dL)	24	22,2
Tidak Anemia (≥12 g/dL)	84	77,8

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi (93,5%), sedangkan 6,5% memiliki pengetahuan rendah. Gangguan menstruasi dialami oleh 25,9% responden dan 74,1% tidak berisiko. Sebanyak 23,1% memiliki IMT tidak normal dan 76,9% berada dalam kategori normal. Prevalensi anemia pada remaja putri sebesar 22,2%, sementara 77,8% tidak mengalami anemia.

Tabel 2. Distribusi Siswi Berdasarkan Karakteristik Gangguan Menstruasi

Karakteristik	n	%
Siklus Menstruasi		
Berisiko (<24 hari)	7	6,5
Tidak Berisiko (<24 hari)	101	93,5
Lama Menstruasi		
Berisiko (>7 hari)	18	16,7
Tidak Berisiko (≤7 hari)	90	83,3
Volume Darah		
Berisiko (ganti pembalut >5 kali/hari)	3	2,8
Tidak Berisiko (ganti pembalut ≤5 kali/hari)	105	97,2

Tabel 2 memperinci jenis gangguan menstruasi: 6,5% mengalami gangguan siklus, 16,7% mengalami gangguan durasi menstruasi, dan 2,8% mengalami gangguan volume darah. Durasi menstruasi yang lebih dari tujuh hari merupakan gangguan yang paling banyak ditemukan.

Tabel 3. Tabulasi Silang Antara Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Variabel	Kejadian Anemia				Total		P-value	RP
	Anemia		Tidak Anemia		n	%		
	n	%	n	%				
Tingkat Pengetahuan								
Rendah (<8)	3	42,9	4	57,1	7	100,0	0,375	-
Tinggi (≥8)	21	20,8	80	79,2	101	100,0		
Gangguan Menstruasi								
Berisiko	13	46,4	15	53,6	28	100,0	0,001	3,3
Tidak Berisiko	11	13,8	69	86,2	80	100,0		
Indeks Massa Tubuh								
Tidak Normal (<18,5)	13	52	12	48	25	100,0	0,000	4
Normal (≥18,5-25,0)	11	13,3	72	86,7	83	100,0		

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian anemia ($p = 0,375$). Namun, gangguan menstruasi berhubungan signifikan ($p = 0,001$) dengan risiko 3,3 kali lebih tinggi. IMT juga menunjukkan hubungan bermakna ($p = 0,000$), dengan risiko anemia empat kali lipat pada remaja dengan IMT tidak normal.

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Logistik

	B	df	Sig.	Exp (B)	95% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
Step 1 ^a						
Gangguan Mestruasi	3,011	1	,000	20,300	4,158	99,101
Indeks Massa Tubuh	3,238	1	,000	25,477	5,141	126,247

Tabel 4 menampilkan hasil regresi logistik yang menunjukkan bahwa gangguan menstruasi dan IMT memiliki pengaruh kuat terhadap kejadian anemia. Nilai EXP(B) gangguan menstruasi yaitu 20,300, sedangkan IMT mencapai 25,477, yang menunjukkan IMT sebagai faktor paling dominan.

PEMBAHASAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Anemia

Penelitian menemukan bahwa pengetahuan tidak berhubungan signifikan dengan kejadian anemia ($p = 0,375$). Meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik, sebagian dari mereka

tetap mengalami anemia. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman mengenai anemia tidak selalu diikuti dengan perilaku kesehatan yang sesuai.

Pengetahuan merupakan dasar pembentukan perilaku, tetapi bukan penyebab langsung anemia. Faktor yang lebih berperan adalah kecukupan asupan zat besi dan kualitas pola makan. Remaja dengan pengetahuan baik belum tentu menerapkan kebiasaan makan sehat atau mengonsumsi makanan kaya zat besi. Sebaliknya, remaja dengan pengetahuan rendah dapat saja tidak mengalami anemia apabila pola makannya baik.¹²

Temuan ini berbeda dengan teori Varney, yang menyatakan bahwa pengetahuan memengaruhi perilaku kesehatan, termasuk dalam memilih makanan. Namun, perubahan perilaku memerlukan proses mulai dari timbulnya kesadaran hingga terbentuknya kebiasaan baru.^{13,14}

Hubungan Gangguan Menstruasi dengan Kejadian Anemia

Gangguan menstruasi berhubungan signifikan dengan kejadian anemia ($p = 0,001$). Remaja dengan gangguan menstruasi berisiko 3,3 kali lebih tinggi mengalami anemia. Gangguan tersebut meliputi siklus yang terlalu cepat, menstruasi lebih dari tujuh hari, dan perdarahan berlebihan.

Kondisi ini menyebabkan kehilangan darah lebih banyak sehingga cadangan zat besi menurun. Kekurangan zat besi kemudian menghambat pembentukan hemoglobin. Temuan ini sejalan dengan teori Arisman bahwa perdarahan menstruasi berlebih dapat menyebabkan anemia defisiensi besi. Faktor yang memengaruhi gangguan menstruasi dapat berupa status gizi, hormon, aktivitas fisik, dan stres.

Hasil ini konsisten dengan penelitian Risanti tahun 2021 dan Herlinadiyaningsih tahun 2019, tetapi berbeda dengan temuan Cholifah tahun 2020.^{15,16}

Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Anemia

IMT menunjukkan hubungan bermakna dengan anemia ($p = 0,000$). Remaja dengan IMT rendah berisiko empat kali lebih besar mengalami anemia. Hal ini memperkuat bahwa status gizi sangat berperan dalam pencegahan anemia.

Kekurangan gizi menyebabkan tubuh tidak memperoleh zat besi yang cukup untuk membentuk sel darah merah. Banyak remaja cenderung memilih makanan berdasarkan selera atau pengaruh lingkungan, bukan kandungan gizi, sehingga berisiko mengalami kekurangan nutrisi.^{17,18}

Temuan ini sejalan dengan teori Varney tahun 2006 serta penelitian Siska tahun 2017, Imelda tahun 2022, dan Cholifah tahun 2020, meskipun berbeda dengan laporan Paramudita tahun 2021.^{8,15,16}

Variabel yang Paling Dominan

Analisis regresi menunjukkan bahwa gangguan menstruasi dan IMT memenuhi syarat untuk dianalisis lebih lanjut, namun IMT merupakan variabel yang paling dominan. Nilai EXP(B) IMT (25,477) lebih besar dari gangguan menstruasi (20,300).

IMT mencerminkan status gizi secara umum, yang berpengaruh langsung terhadap anemia. Kekurangan nutrisi dan zat besi menghambat pembentukan hemoglobin.¹⁹

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan anemia pada remaja putri. Sebaliknya, gangguan menstruasi dan IMT memiliki hubungan signifikan, dengan IMT sebagai faktor paling berpengaruh. Status gizi yang kurang baik meningkatkan kerentanan remaja terhadap anemia.

Peran orang tua diperlukan untuk membiasakan pola makan sehat dan memastikan konsumsi TTD secara rutin. Sekolah perlu bekerja sama dengan puskesmas dalam skrining anemia dan penyediaan makanan bergizi. Puskesmas juga diharapkan memperkuat edukasi tentang gizi dan kesehatan reproduksi. Penelitian selanjutnya disarankan mengeksplorasi faktor lain yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jayanti, I., Bukhari, A., Riu, D. S., & Minhajat, R. Causes of Microcytic Anemia in Third Trimester Pregnant Women: A scoping review. *Community Practitioner*. 2025;21 (07). <https://doi.org/10.5281/zenodo.12699004>
2. World Health Organization. WHO guideline on Self-Care Interventions for Health and Well-Being. 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030909>
3. Riskesdas. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Badan Peneliti. 2007.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2007. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2007.
5. Herlinadiyaningsih, S. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Anemia. Yogyakarta: Deepublish. 2019.
6. Dinkes Kota Palangka Raya. Profil Kesehatan Kota Kalimantan Tengah Tahun 2015. Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya. 2016.
7. Imelda. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi. Skripsi. STIKes Fort de Kock Bukittinggi. 2022.
8. Paramudita, I. C. A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pekuncen Kabupaten Banyumas. Skripsi. Universitas Harapan Bangsa. 2021.
9. Varney, H. *Varney's midwifery* (4th ed.). Jones and Bartlett Publishers. 2006.
10. Razak, A., Oka, I. A., Samsi, A. S., & Jayanti, I. Edukasi Bahaya Anemia: Mencegah Generasi Junk Food pada Remaja Putri Melalui "Gerakan Mencintai Sayur dan Buah" di SMPN 3 Lamasi. *Idea Pengabdian Masyarakat*. 2025;5(1), 86–90. ISSN 2798-3668.
11. Adiputra, I. M., Suardana, I. W., Wiriani, I. G. A., & Yasa, I. B. P. *Metodologi penelitian kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. 2021.
12. Sharief, S. A., Minhajat, R., Riu, D. S., Bukhari, A., & Amir, H. Normocytic Anemia in Pregnant Women: A Scoping Review. *Medical Journal of Malaysia*. 2024;79 (5). <https://www.e-mjm.org/2024/v79n5/normocytic-anemia.pdf>
13. Dewi, R. K. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika. 2010.
14. Hariadi, A. W. *Ilmu kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. 2021.

15. Risanti, N. D. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Anemia. Surabaya: Scopindo Media Pustaka. 2021.
16. Cholifah, Noor. Hubungan Siklus Menstruasi dan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Anemia pada Remaja di SMA Islam Jepara. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2020;11(2), 302-307.
17. Sharief, S. A., Patimah, S., Mahmud, N. U., & Jayanti, I. Identify The Type and Cause of Anemia in Pregnant Women by Examining Peripheral Blood Smears. *Multidisciplinary Science Journal*. 2025;7. <https://doi.org/10.31893/multiscience.2025280>
18. Siska, R. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang Kabupaten Pinrang. Skripsi. STIK Famika Makassar. 2017.
19. Jayanti, I. Evidence Based dalam Praktik Kebidanan. 2019. <https://www.mendeley.com/search/>



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom6206>

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita

^KFakhira Suling¹, Andi Tendri Abeng², Andi Masnilawati³

^{1,2,3}Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): Fakhrasuling2004@gmail.com

FakhiraSuling2004gmail.com¹, anditenri.abeng@umi.ac.id², andi.masnilawati@umi.ac.id³

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi masih menjadi masalah utama kesehatan di Indonesia. Masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana merupakan periode fisiologis yang memiliki risiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi. Salah satu upaya strategis dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan melalui pendekatan *Continuity of Care*. Laporan tugas akhir ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di RSIA Masyita Makassar yang mencakup asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pemilihan metode kontrasepsi. Asuhan dilakukan dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan studi dokumentasi. Hasil asuhan menunjukkan bahwa Ny. S G3P1A1 dengan usia kehamilan 36-38 minggu menjalani empat kali kunjungan antenatal, tanpa ditemukan tanda bahaya kehamilan. Proses persalinan berlangsung spontan, bayi lahir menangis segera, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3.160 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 30 cm, dan lingkar dada 31 cm. Masa nifas berlangsung normal dengan 3 kali kunjungan tanpa komplikasi. Pasien memilih metode kontrasepsi pil progestin pascapersalinan. Melalui asuhan ini, diharapkan pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan terhadap komplikasi serta menjadi pengalaman bermakna bagi penulis dalam meningkatkan keterampilan praktik kebidanan secara komprehensif.

Kata kunci: Kehamilan; persalinan; nifas; bayi baru lahir; keluarga berencana

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 15 September 2025

Received in revised form 15 September 2025

Accepted 18 November 2025

Available online 30 Desember 2025

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain major health issues in Indonesia. Pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning services are physiological periods with high risks for maternal and infant morbidity and mortality. One strategic effort to reduce MMR and IMR is to provide comprehensive and continuous midwifery care through the Continuity of Care (CoC) approach. This final project aims to implement comprehensive midwifery care for Mrs. S at RSIA Masyita Makassar, covering antenatal care, intranatal care, newborn care, postpartum care, and the selection of contraceptive methods. The care was provided using the 7-step Varney midwifery management framework and documented using the SOAP format. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, and document reviews. The results showed that Mrs. S (G3P1A1), at 36–38 weeks of gestation, attended four antenatal visits without any pregnancy danger signs. Labor progressed spontaneously, and the baby, a female, cried immediately after birth, weighed 3,160 grams, measured 50 cm in length, with a head circumference of 30 cm and chest circumference of 31 cm. The postpartum period was normal, with three follow-up visits and no complications. The patient chose progestin-only pills as her postpartum contraceptive method. Through this care, it is expected that the patient will improve her knowledge and awareness of possible complications, and this experience will also serve as a valuable opportunity for the author to enhance her skills in delivering comprehensive midwifery care.

Keywords: Comprehensive midwifery care, Continuity of Care, pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, contraception

PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan, nifas, dan masa neonatus merupakan proses fisiologis dalam reproduksi manusia. Namun, tanpa penanganan yang tepat, fase-fase ini dapat berubah menjadi kondisi patologis yang membahayakan ibu dan bayi. Salah satu pendekatan efektif untuk mencegah komplikasi dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah model *Continuity of Care* (CoC). Pendekatan ini memungkinkan pemantauan menyeluruh dari kehamilan hingga pemilihan kontrasepsi, sehingga risiko dapat dikenali dan dicegah sedini mungkin.¹

Angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023 diperkirakan sebesar 197 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, turun dari 328 pada tahun 2000-pengurangan sebesar 40,0% selama periode 24 tahun penuh.² Menurut WHO, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2023 adalah sekitar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya, dari setiap 1.000 bayi yang lahir, sekitar 16-17 bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun.³

Berdasarkan data Long Form Sensus Penduduk tahun 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini berada di bawah target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2023 yang sebesar 194, dan mendekati target tahun 2024 yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, target penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan adalah dari 18,6 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 menjadi 17,6 pada tahun 2023, dan turun lagi menjadi 16 pada tahun 2024. Namun, karena tidak tersedia data AKB tahunan, capaian tahun 2023 tetap mengacu pada angka tahun 2022, yakni 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga nilai capaian untuk tahun 2022 dan 2023 dianggap sama.⁴

Sustainable Development Goals (SDGs) memiliki tujuan ke-13 dengan target yang ingin dicapai

secara global, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan semua orang di segala usia. Berdasarkan lembar fakta SDGs Indonesia, kondisi kesehatan menunjukkan perbaikan signifikan. Pada periode 1991–2015, Angka Kematian Ibu (AKI) menurun dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada periode yang sama, Angka Kematian Bayi (AKB) juga turun dari 68 menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup.⁵

Berdasarkan data yang diperoleh di RSIA Masyita Makassar pada tahun 2024, jumlah pasien ANC sebanyak 2.227 pasien, pasien bersalin normal sebanyak 820 pasien, pasien bersalin secara *Sectio Caesarea* (SC) sebanyak 576 pasien, bayi sebanyak 1.396 bayi, pasien PNC sebanyak 1.396 pasien dan jumlah akseptor KB aktif sebanyak 728 akseptor.

METODE

Metode yang digunakan dalam melaksanakan asuhan kebidanan yaitu dengan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi: pengumpulan data, identifikasi diagnosa/masalah aktual dan potensial, tindakan segera/kolaborasi, rancangan tindakan, implementasi, evaluasi serta dokumentasi hasil asuhan dalam bentuk SOAP. Seorang ibu dari kehamilan trimester III, proses persalinan, neonatus, nifas dan KB di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita Makassar 2025. Data yang diperoleh dari hasil penelitian yaitu dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan diskusi. Kemudian dituangkan dalam format pengkajian ibu hamil berdasarkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

HASIL

Asuhan kebidanan komprehensif diberikan kepada Ny. S, seorang perempuan berusia 21 tahun, G3P1A1, dengan usia kehamilan 36-38 minggu. Asuhan dilakukan di RSIA Masyita Makassar menggunakan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) yang mencakup lima area pelayanan kebidanan, yaitu asuhan antenatal, intranatal, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana. Proses asuhan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dengan pencatatan SOAP.

Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Pada setiap kunjungan, dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan edukasi, hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik, tekanan darah 115/85 mmHg, DJJ 138 x/menit, pernapasan 20 x/menit, ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan, TFU 33 cm, lingkar perut 93 cm, DJJ 138 x/menit, presentasi kepala. Tinggi fundus uteri meningkat sesuai usia kehamilan, dan tidak ditemukan edema, hasil laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 11 gr/dL. Ibu tidak menunjukkan gejala risiko tinggi seperti perdarahan, nyeri kepala hebat, atau gangguan penglihatan. Edukasi diberikan tentang nutrisi, tanda bahaya kehamilan, senam hamil, dan perencanaan persalinan.

Asuhan Persalinan

Persalinan berlangsung pada 4 Maret 2025 pukul 21.00 WITA secara spontan tanpa komplikasi. Bayi lahir hidup, berjenis kelamin perempuan, dengan berat 3.160 gram, panjang 50 cm, dan skor

APGAR 8/10. Kala I berlangsung kurang lebih 6 jam, dimulai pada pukul 14.15 WITA dengan pembukaan serviks 1 cm, his teratur dan adekuat, serviks lunak, serta ketuban masih utuh. Proses dilanjutkan hingga pembukaan lengkap (10 cm) pada pukul 20.50 WITA. Selama fase ini dilakukan pemantauan Denyut Jantung Janin (DJJ), kontraksi, dan tanda-tanda vital secara berkala, disertai pemberian dukungan emosional dan kenyamanan bagi ibu.

Kala II berlangsung sekitar 15 menit, dimulai pukul 20.50 hingga 21.00 WITA. Ibu mengejan dengan efektif sesuai instruksi bidan, sehingga bayi lahir secara spontan dalam kondisi baik. Segera setelah lahir, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Kala III berlangsung sekitar 5 menit. Plasenta lahir lengkap secara spontan tanpa tanda retensio. Segera diberikan uterotonika (oksitosin) dan dilakukan masase fundus uteri untuk memastikan kontraksi optimal.

Kala IV berlangsung selama 2 jam setelah kelahiran. Tanda vital ibu dipantau setiap 15 menit pada jam pertama, kemudian setiap 30 menit pada jam berikutnya. Fundus uteri teraba keras, tidak ditemukan perdarahan aktif, dan terdapat ruptur perineum derajat I yang telah dijahit sehingga proses pemulihan diharapkan berjalan baik.

Asuhan Bayi Baru Lahir Bayi lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3,160 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 30 cm, dan lingkar dada 31 cm lingkar lengan 1 cm. Bayi lahir dalam kondisi baik, menangis kuat, gerakan aktif, dengan APGAR Score 8–9 pada menit pertama dan kelima. Segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama ± 1 jam. Bayi mendapat vitamin K1 dan imunisasi hepatitis B sesuai prosedur. Refleks neonatal seperti rooting, sucking, dan grasping muncul dengan baik. Bayi dirawat bersama ibu (*rooming-in*) dan mendapatkan ASI eksklusif.

Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas dilakukan pada hari ke-1, ke-2, dan ke-5 postpartum, bertujuan untuk memantau pemulihan ibu pasca persalinan, mencegah komplikasi, dan memberikan edukasi terkait perawatan diri serta perawatan bayi baru lahir.

Kunjungan pertama dilakukan ± 6 jam setelah persalinan. Kondisi umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu tubuh 36,5°C, dan pernapasan 20 x/menit. Fundus uteri teraba setinggi pusat, konsistensi keras, dan tidak ada perdarahan aktif. Lochea berwarna merah (rubra) dalam jumlah wajar. Luka perineum dalam kondisi baik, tidak tampak tanda infeksi atau hematoma. Payudara teraba lunak, puting menonjol, dan tidak lecet. Ibu sudah mulai menyusui bayinya. Edukasi diberikan tentang perawatan luka perineum, tanda bahaya nifas, dan pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta ASI eksklusif.

Pada kunjungan hari kedua, ibu menunjukkan tanda-tanda pemulihan yang baik. Fundus uteri menurun menjadi 2 jari di bawah pusat. Lochea masih dalam fase rubra dengan volume yang lebih sedikit dari hari pertama. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal. Ibu melaporkan mulai merasa lebih nyaman saat menyusui, ASI keluar lancar, dan bayi menyusui dengan

baik. Payudara teraba penuh, tidak ada tanda bendungan ASI atau mastitis. Edukasi lanjutan diberikan mengenai teknik menyusui, perawatan payudara, dan pentingnya istirahat serta nutrisi selama masa nifas.

Kunjungan hari kelima Kondisi ibu secara umum stabil. Fundus uteri teraba setinggi simfisis, menandakan proses involusi berjalan normal. Lochea mulai memasuki fase sanguinolenta, berwarna merah kecokelatan dan jumlahnya menurun. Luka perineum dalam proses penyembuhan, tanpa nyeri atau tanda infeksi. Payudara dalam kondisi sehat, puting tidak lecet, dan ibu menyusui secara teratur. Tidak ada keluhan fisik yang berarti. Secara psikologis, ibu tampak ceria, tidak menunjukkan tanda-tanda depresi postpartum. Pada kunjungan ini, juga dilakukan konseling mengenai kontrasepsi.

Asuhan Keluarga Berencana

Pada akhir masa nifas, ibu diberikan konseling tentang berbagai metode kontrasepsi. Edukasi mencakup penjelasan mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi, tingkat efektivitas masing-masing, kemungkinan efek samping yang dapat terjadi, serta peran penting kontrasepsi. Setelah memahami kelebihan dan kekurangan tiap metode, ibu memilih kontrasepsi pil progestin.

PEMBAHASAN

Asuhan kehamilan

Menurut teori, kehamilan terdiri dari tiga trimester yakni trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (13-27 minggu) trimester tiga berlangsung selama 13 minggu (28-40 minggu). Sejak pembuahan hingga kelahiran bayi, kehamilan normal terjadi dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan.⁶

Adaptasi fisiologis ibu hamil merupakan penyesuaian tubuh terhadap perubahan normal selama kehamilan, seperti pembesaran dan penegangan payudara akibat hormon somatotropin, estrogen, dan progesteron. Perubahan postur akibat pembesaran janin yang dapat menimbulkan nyeri punggung penurunan kekebalan adaptif serta peningkatan produksi urine hingga 50%.^{6,7}

Salah satu indikator mutu pelayanan antenatal adalah cakupan K4, yaitu kunjungan antenatal minimal empat kali selama masa kehamilan, setidaknya satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Kunjungan kehamilan keempat (K4) merupakan interaksi ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali, dengan jadwal yang dianjurkan pada setiap trimester.⁸

Jadwal kunjungan tersebut dianjurkan untuk memberikan perlindungan optimal bagi ibu hamil dan janin, melalui deteksi dini faktor risiko, pencegahan, serta penanganan awal terhadap kemungkinan komplikasi kehamilan. Dari hasil pengkajian dan teori yang dilakukan pada Ny. S tidak didapatkan adanya kesenjangan antara hasil penelitian dan teori.

Asuhan persalinan

Proses persalinan berlangsung secara fisiologis dan tanpa penyulit, dimulai dari kala I hingga kala IV. Pada kala I, yang berlangsung sekitar 6 jam, terjadi pembukaan serviks secara progresif dan teratur.

Kala II berlangsung kurang lebih 15 menit, diakhiri dengan kelahiran bayi secara spontan melalui jalan lahir dengan kondisi baik. Pada kala III, dalam waktu ± 5 menit, plasenta lahir lengkap beserta selaput ketuban tanpa adanya retensi. Selama kala IV, pemantauan dilakukan selama dua jam pasca persalinan, menunjukkan kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan berlebih, dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.

Persalinan adalah proses alami di mana janin, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim melalui jalan lahir. Tahapan ini dimulai dengan terbukanya leher rahim (serviks), yang mengalami pelebaran atau dilatasi sebagai respons terhadap kontraksi rahim yang terjadi secara teratur baik dari segi frekuensi, durasi, maupun kekuatannya. Kontraksi ini menjadi tanda bahwa tubuh ibu sedang bersiap untuk melahirkan, dan merupakan bagian penting dari mekanisme tubuh dalam mengeluarkan bayi ke dunia luar.⁹

Asuhan Masa Nifas

Pada kunjungan pertama, kondisi umum ibu baik dengan tanda vital stabil (TD 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80x/menit). Uterus teraba keras di atas pusat, menunjukkan kontraksi yang baik, disertai lochea rubra dalam jumlah normal dan tanpa tanda perdarahan aktif. Luka perineum derajat I telah dijahit dengan hasil baik, meskipun ibu masih mengeluhkan sedikit nyeri di area tersebut. Edukasi diberikan mengenai perawatan luka dan kebersihan diri.

Kunjungan dilakukan melalui layanan home care. Ibu menyampaikan bahwa nyeri pada perineum telah berkurang dan tidak terdapat keluhan demam maupun perdarahan. Uterus teraba 2 jari di bawah pusat, menandakan involusi berlangsung optimal. Lochea rubra tampak berkurang volumenya, warnanya lebih pucat, dan tidak berbau. Tanda vital berada dalam batas normal, dan ibu terlihat mampu beradaptasi dengan baik dalam melakukan perawatan diri serta bayinya.

Kunjungan nifas atau yang biasanya disebut dengan istilah KF yang dilakukan minimal 4 kali yang dilakukan pada ibu dan bayi pada waktu bersamaan. Kunjungan tersebut dilakukan untuk deteksi dini, intervensi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas. Kunjungan pertama (KF 1) dilakukan pada 6 jam sampai 2 hari (48 jam) setelah melahirkan, kunjungan kedua (KF 2) dilakukan 3 sampai 7 hari setelah melahirkan, kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan dari 8 sampai 28 hari setelah melahirkan dan kunjungan ke empat (KF 4) dilakukan dari 29 sampai 42 hari setelah melahirkan.^{42,38} Dari hasil pengkajian dan teori yang dilakukan pada Ny. S tidak didapatkan adanya kesenjangan antara hasil penelitian dan teori.¹⁰

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 25000-4000 gram.¹¹ Pada masa ini terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim yang sepenuhnya serba bergantung pada ibu, menjadi kehidupan di luar rahim yang menuntut bayi untuk mulai beradaptasi hidup secara mandiri.¹²

Dalam satu jam pertama setelah bayi lahir, ia segera ditempatkan di dada ibu agar bisa langsung merasakan kehangatan dan mulai menyusui secara alami, dengan segera meletakkan bayi di dada ibu

dalam satu jam pertama setelah lahir agar ia bisa mencari dan mengisap ASI secara naluriah. Melalui proses ini, bayi dapat berkesempatan langsung mendapatkan kolostrum cairan awal ASI yang kaya akan zat gizi dan antibodi penting bagi daya tahan tubuhnya.¹³

Bayi lahir dalam kondisi sehat dengan APGAR score 8/10, berat badan 3.160 gram, panjang badan 50 cm, dan refleks neonatal yang aktif. Tidak ditemukan tanda infeksi maupun kelainan. Perawatan tali pusat dilakukan secara bersih, bayi langsung mendapatkan ASI sejak awal, serta imunisasi diberikan sesuai jadwal. Berdasarkan hasil pengkajian pada bayi Ny. S, tidak ditemukan perbedaan antara temuan lapangan dengan teori yang ada.

Asuhan Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mewujudkan kesejahteraan keluarga melalui pelayanan seperti penyuluhan perkawinan, penanganan masalah infertilitas, dan pengaturan jarak kelahiran. Program KB membantu pasangan suami istri untuk mencegah atau menunda kehamilan yang belum diinginkan, serta menjadi proses yang dilakukan secara sadar oleh pasangan dalam menentukan jumlah anak yang diinginkan.¹⁴

Menurut data dari WHO, keluarga berencana (KB) merupakan upaya yang membantu seseorang atau pasangan suami istri dalam merencanakan kehidupan keluarga mereka. Dukungan suami juga sangat penting dalam pelaksanaan program keluarga berencana karena keputusan suami sering menjadi faktor penentu bagi istri dalam menggunakan alat kontrasepsi. Dukungan yang diberikan berupa informasi yang membantu, dukungan emosional, serta penilaian positif yang memperkuat keputusan istri.¹⁵

Ny. S merencanakan memilih metode KB pil progestin setelah diberikan konseling pada kunjungan nifas kelima. Pemilihan metode ini sesuai kebutuhan ibu yang ingin menunda kehamilan jangka panjang dan tidak mempengaruhi ASI.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. S yang mencakup masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana di RSIA Masyita Makassar, seluruh proses berlangsung normal tanpa komplikasi berarti. Seluruh tahapan asuhan telah dilaksanakan menggunakan manajemen 7 langkah Varney dan dilanjutkan dengan pendokumentasian metode SOAP. Selama masa kehamilan, Ny. S rutin melakukan kunjungan antenatal care (ANC) dan tidak mengalami penyulit. Persalinan berlangsung secara spontan dengan tahapan kala I, II, III, dan IV yang berjalan normal. Bayi perempuan lahir sehat dengan berat badan 3.160 gram, Apgar score 8/10, serta tidak ditemukan kelainan maupun masalah setelah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan imunisasi dasar.

Adapun saran bagi institusi pelayanan kesehatan diharapkan terus meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan, menyediakan fasilitas yang mendukung pelaksanaan asuhan komprehensif sesuai standar, serta memberikan dukungan pembelajaran klinik yang optimal bagi mahasiswa. Saran untuk tenaga kesehatan, diharapkan mampu memberikan pelayanan

yang responsif, berorientasi pada kebutuhan pasien, serta meningkatkan kompetensi melalui pelatihan berkelanjutan dan komunikasi efektif. Saran bagi klien Ny. S, diharapkan mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan serta kesadaran tentang pentingnya perawatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan penggunaan kontrasepsi, serta menerapkan saran yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan. Saran bagi mahasiswa kebidanan, diharapkan dapat memanfaatkan kesempatan praktik klinik secara maksimal untuk mengasah keterampilan, memperluas wawasan, menjaga profesionalisme, menumbuhkan empati, dan selalu mengutamakan keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Haryanti I. Asuhan Kebidan Komprehensif. JOMIS (Journal Midwifery Sci. 2023;3(1).
2. Who. Trends In Maternal Mortality 2000 To 2020. World Health Organization; 2021.
3. Larasati D, Any Ashari M, Azka A. Perbandingan Apgar Score Bayi Baru Lahir Pasca Persalinan Pervaginam Spontan Dengan Stimulasi. J Sehat Indones. 2023;6(01):113-119. doi:10.59141/jsi.v5i8.60
4. kemenkes. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Inspektoral Jenderal; 2023.
5. Abeng AT. Faktor Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Siswa di SMA Negeri 2 Kota Palangka Raya. J Ilm Kesehat. 2020;12(1):88-94. doi:10.37012/jik.v12i1.147
6. Kasmiasi, Purnamasari Dian E, Dkk. Asuhan Kehamilan. Sustainability (Switzerland). Malang: Literasi Nusantara Abadi Grup; 2023
7. Widya Lestari M syamrotul. Asuhan Kebidanan Kehamilan : Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi. PT Sonpedia Publish Indonesia; 2023.
8. Islamiati W, Rafidah, Darmayanti. Hubungan Paritas Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Kehamilan Keempat (K4) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mataraman Kabupaten Banjar. J Kebidanan Bestari. 2020;2(1):29-36. doi:1. Islamiati W, Banjarmasin PK, Departement M, Banjarmasin PK. Wahyuni Islamiati. 2020;2(1):29-36.
9. Nin, H, Fitri, Agustina I. Ekowati E, Dkk. Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir. PT Sonpedia Publish Indonesia; 2025.
10. Savita R, Heryani H, Jayanti C, Dkk. Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II. PT Mahakarya Citra Utama Group; 2022. www.mahakarya.academy
11. Solehah I, Munawaroh W, Dwi Lestari Y, Dkk. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal. Published online 2021:1-23.
12. Ahri RA, Batara AS. Implementasi Program Skrining Hipotiroid Kongenital Berdasarkan Permenkes No . 78 Tahun 2014 di Kabupaten Pinrang. J AAFIYAH Heal Res. 2024;5(2):302-315.
13. Abeng, A. T., & Mappanganro A. Penyuluhan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada Ibu Post Partum di RSB Masyita Kota Makassar. Idea Pengabd Masy. 2021;1(1)(01):5-9.
14. Wahyunu CKI. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi.; 2023.
15. Andi Masnilawati Akbar asfar. DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf14308> Efektifitas Konseling kepada Suami dalam Pengambilan Keputusan Menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Andi Masnilawati. 2023;14(4):538-541.



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom6207>

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Infertilitas Primer pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Molibagu

Mentari Hasanuddin¹, ^KRizky Nikmathul Husna Ali², Fatmah Zakaria³, Sri Mulyaningsih⁴,
Efri Leny Rauf⁵

^{1,2,3,4,5}Program Studi Kebidanan, Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Email Penulis Korespondensi (^K): rizkynikmathulali@umgo.ac.id
mentarihasanudin@gmail.com¹, rizkynikmathulali@umgo.ac.id², fatmahzakaria@umgo.ac.id³,
srimulyaningsih@umgo.ac.id⁴, efrileyenrauf@umgo.ac.id⁵

ABSTRAK

Infertilitas primer merupakan kondisi ketidakmampuan pasangan usia subur untuk mencapai kehamilan setelah satu tahun melakukan hubungan seksual secara teratur tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Berbagai faktor diduga berhubungan dengan kejadian infertilitas primer, di antaranya adalah status gizi, keteraturan siklus menstruasi, dan paparan asap rokok. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara indeks massa tubuh, siklus menstruasi, dan paparan asap rokok dengan infertilitas primer pada pasangan usia subur di Puskesmas Molibagu. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling dengan jumlah responden sebanyak 92 orang. Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur dan pengukuran antropometri, dengan analisis data menggunakan uji chi-square dan regresi logistik. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki IMT dalam kategori *overweight* sebanyak 52 orang (56,5%), 48 responden (52,2%) memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur dan terdapat 52 responden (56,5%) yang terpapar asap rokok serta sebanyak 55 orang (59,8%) mengalami infertilitas primer. Hasil uji statistik menunjukkan nilai Pvalue = 0,000 < 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh, siklus menstruasi, dan paparan asap rokok dengan kejadian infertilitas primer pada pasangan usia subur .

Kata Kunci: Infertilitas primer; pasangan usia subur; IMT; siklus menstruasi; paparan asap rokok

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 22 September 2025

Received in revised form 22 September 2025

Accepted 24 Oktober 2025

Available online 30 Desember 2025

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Primary infertility is the inability of a fertile couple to conceive after one year of regular sexual intercourse without contraception. Various factors are suspected to be associated with primary infertility, including nutritional status, menstrual cycle regularity, and cigarette smoke exposure. This study aimed to analyze the relationship between Body Mass Index (BMI), menstrual cycle, and cigarette smoke exposure with primary infertility in fertile couples at the Molibagu Community Health Center. This study used an observational analytical design with a cross-sectional approach. Sampling was conducted using purposive sampling, with 92 respondents. The research instruments were structured using questionnaires and anthropometric measurements, with data analysis using the chi-square test and logistic regression. Based on the results, it was found that the majority of respondents (52 respondents) had an overweight BMI (56,5%) 48 respondents (52,5%) had irregular menstrual cycles, 52 respondent (56,5 %) were exposed to cigarette smoke, and 55 respondents (59,8 %) experienced primary infertility. The statistical test result showed a P-Value of $0.000 < 0.05$, indicating a significant relationship between body mass index (BMI), menstrual cycle, and cigarette smoke exposure and the incidence of primary infertility in couples of childbearing age.

Keyword: Primary infertility; couples of childbearing age; BMI; menstrual cycle; cigarette smoke exposure

PENDAHULUAN

Infertilitas merupakan masalah kesehatan global yang mempengaruhi jutaan orang usia reproduktif di seluruh dunia. Hal ini terjadi karena hampir 15% pasangan suami-istri mendapat kesulitan untuk memiliki keturunan.¹ Kejadian infertilitas meningkat secara signifikan dan telah menjadi penyakit paling serius ketiga, setelah kanker dan penyakit kardiovaskular. Infertilitas terbagi atas infertilitas primer dan infertilitas sekunder. Infertilitas primer adalah tidak ada kehamilan sebelumnya sedangkan infertilitas sekunder adalah kejadian infertilitas setelah minimal satu kehamilan sebelumnya.²

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023, sekitar 1 dari 6 orang di seluruh dunia mengalami infertilitas.^{3,4} Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk meningkatkan akses terhadap layanan kesuburan yang terjangkau dan berkualitas tinggi bagi mereka yang membutuhkan. Prevalensi global infertilitas dilaporkan 10%-15%. Kejadian infertil primer di Asia banyak ditemukan pada usia 20-24 tahun yaitu 30.8% di Kamboja, 10% di Kazakhstan, 43.7% di Turkmenistan, 9.3% di Uzbekistan dan 21.3% di Indonesia.^{5,6} Prevalensi infertilitas di Indonesia saat ini adalah 12-15% dari 40 juta pasangan usia subur yang mengalami masalah dalam kesuburan. Banyaknya pasangan infertilitas di Indonesia dapat diperhitungkan dari banyaknya wanita yang pernah kawin dan tidak mempunyai anak yang masih hidup. Menurut sensus penduduk terdapat 12%, baik di desa maupun di kota atau sekitar 3 juta pasangan infertil tersebar di seluruh Indonesia.^{7,8}

Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sulawesi Utara, jumlah Pasangan Usia Subur tahun 2022 berjumlah 310.998 jiwa dan pada tahun 2023 jumlah Pasangan Usia Subur meningkat menjadi 312.785 jiwa. Data Pasangan Usia Subur di Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan berjumlah 10.896 jiwa dan pada tahun 2023 jumlah pasangan usia subur meningkat menjadi 10.936 jiwa. Data yang diperoleh dari Puskesmas Molibagu pada tahun 2024 jumlah pasangan usia subur yaitu 2.628 jiwa, pada tiga bulan terakhir (Oktober sampai Desember 2024) jumlah pasangan usia subur 459 jiwa.

Infertilitas dapat dialami oleh siapa saja bahkan pasangan usia subur, hal ini dapat mengakibatkan terganggunya kondisi psikologis pasangan suami istri, infertil juga dapat mempengaruhi harga diri seseorang, seksualitas dan kinerja. Dari beberapa pasangan yang mengalami infertil, terjadi dampak besar pada kesehatan mental baik dari aspek fisik, emosional, seksual, situasional dan keuangan. Secara garis besar, pasangan yang mengalami infertilitas akan menjalani proses panjang dari evaluasi dan pengobatan, dimana proses ini dapat menjadi beban fisik dan psikologis bagi pasangan. Biasanya pasien yang mengalami gangguan kesuburan akan timbul gejala seperti kecemasan dan stres, gejala yang lain diantaranya marah, pengkhianatan, rasa bersalah dan kesedihan.^{9,10}

Penanganan infertilitas merupakan masalah medis yang kompleks menyangkut beberapa disiplin ilmu kedokteran sehingga memerlukan konsultasi dan pemeriksaan yang kompleks. Ilmu kedokteran masa kini baru berhasil mendorong 50% pasangan infertil memperoleh anak yang diinginkannya, itu berarti 50% lagi akan menempuh hidup tanpa anak, mengangkat anak (adopsi), poligami dan bercerai. Terdapat dua faktor penyebab infertil diantaranya adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain kelainan hormonal, kista ovarium, dan tumor, sedangkan faktor eksternal antara lain usia, kebiasaan merokok, obesitas, stress, siklus menstruasi, mengkonsumsi alkohol juga bisa mempengaruhi kesuburan.¹¹

Pemerintah telah melakukan berbagai program untuk menangani kasus infertilitas pada wanita usia subur. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 tahun 2014 telah diatur mengenai kesehatan reproduksi. Peraturan pemerintah tersebut mengatur tentang pelayanan kesehatan ibu yang meliputi pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan. Animo masyarakat tentang infertilitas yaitu mendapatkan informasi yang tepat tentang infertilitas seperti penyebab, gejala dan pengobatan. Saling memberikan dukungan dan pengertian kepada pasangan yang mengalami infertilitas serta menghapus stigma dan diskriminasi terhadap pasangan yang mengalami infertilitas.¹²

Pada penelitian yang dilaksanakan di RSUD Gunung Tua, ditemukan bahwa mayoritas kasus infertilitas dialami oleh pasangan usia subur dalam rentang usia 26–35 tahun (mencapai 61,1% kasus), sementara sisanya (38,9%) terjadi pada kelompok usia 36–45 tahun. Data juga menunjukkan adanya hubungan kuat dengan status gizi: kasus infertilitas paling banyak ditemukan pada responden dengan kategori obesitas Tipe I (38,9%), diikuti oleh obesitas Tipe II (33,3%), *overweight* (22,2%), dan proporsi terkecil pada berat badan normal (5,6%). Selain itu, infertilitas juga dipengaruhi oleh faktor gaya hidup, di mana sebanyak 61,1% responden memiliki kebiasaan merokok dan 38,9% tidak merokok. Terkait penggunaan zat adiktif, 38,9% responden memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol (berbanding 61,1% yang tidak mengkonsumsi), dan hanya sebagian kecil (5,6%) yang melaporkan penggunaan mariyuana (berbanding 94,4% yang tidak menggunakan).¹³

Infertilitas sebagian besar di sebabkan oleh aspek wanita antara lain gangguan ovulasi, rusak tuba falopi, endometriosis serta kegagalan ovarium. Faktor lain yang berperan sebagai predisposisi

terjadinya infertilitas yaitu faktor usia, dimana kesuburan menurun seiring bertambahnya usia. Oleh karena itu, wanita berusia 30 tahun ke atas kurang subur daripada wanita usia awal 20 tahun. Perempuan dengan siklus menstruasi 26 hari atau kurang dari itu memiliki kesuburan yang rendah sehingga mengurangi kemungkinan untuk hamil, umumnya siklus menstruasi normal adalah 28 hari. Sebaiknya wanita usia subur yang mengalami siklus menstruasi tidak normal agar menjaga berat badan ideal, mengelola stres, rutin melakukan aktivitas fisik, diet dengan gizi seimbang.¹⁴ Faktor gaya hidup kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, paparan rokok memiliki dampak negatif terhadap kesuburan. Prevalensi infertilitas lebih tinggi, dan waktu yang dibutuhkan untuk hamil lebih lama dibandingkan dengan orang yang tidak terpapar rokok.¹⁵

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Molibagu mulai tanggal 24 Maret hingga 24 April 2025. Menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yang memungkinkan pengukuran variabel paparan dan hasil dilakukan secara simultan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasangan usia subur yang tercatat dari bulan Oktober hingga Desember 2024, berjumlah total 459 orang. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* untuk memastikan responden (sejumlah 92 orang) yang dipilih memiliki karakteristik yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Data dikumpulkan melalui instrumen kuesioner terstruktur dan pengukuran antropometri. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* dan regresi logistik untuk mengidentifikasi hubungan dan pengaruh antar variabel penelitian.

HASIL

Tabel 1. Frekuensi Responden Pasangan Usia Subur

Karakteristik	n	%
Umur Ibu		
20 – 35 tahun	52	56,5
>35 Tahun	40	43,5
Umur Suami		
20 – 35 tahun	47	51,1
>35 Tahun	45	48,9
Pendidikan		
SD	2	2,2
SMP	26	28,3
SMA	52	56,5
D3-S1	12	13,0
Pekerjaan		
Bekerja	18	19,6
IRT	74	84,0
Tinggal Bersama		
Setiap Hari	76	82,6
LDR	16	17,4
Total	92	100

Berdasarkan data Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Molibagu, dari segi umur ibu, mayoritas responden berada pada rentang usia 20–35

tahun, yaitu sebanyak 52 orang (56,5%), sedangkan sebanyak 40 orang (43,5%), berusia di atas 35 tahun. Sementara itu, umur ayah menunjukkan sebaran yang relatif seimbang, dengan 47 orang (51,1%) berusia 20–35 tahun dan 45 orang (48,9%) berusia di atas 35 tahun. Dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden menyelesaikan pendidikan hingga jenjang SMA, yaitu sebanyak 52 orang (56,5%). Sebanyak 26 orang (28,3%) memiliki pendidikan terakhir SMP, 12 orang (13,0%) menempuh pendidikan D3–S1, dan 2 orang (2,2%) berpendidikan SD. Dari segi pekerjaan, sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 74 orang (84,0%), sedangkan responden yang bekerja berjumlah 18 orang (19,6%). Sari sisi tinggal bersama pasangan, sebagian besar responden, yaitu 76 orang (82,6%) tinggal bersama pasangan setiap hari, sedangkan 16 orang (17,4%) menjalani hubungan *Long Distance Relationship* (LDR) atau tidak tinggal bersama pasangan secara rutin.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Risiko Infertilitas Primer Pasangan Usia Subur

Variabel	n	%
IMT		
Normal (18,5-22,9)	40	43,5
Overweight (23-24,9)	52	56,5
Siklus Menstruasi		
Teratur (21-35 hari)	44	47,8
Tidak Teratur (<21->35 hari)	48	52,2
Paparan Asap Rokok		
Tidak terpapar (0-3)	40	43,5
Terpapar (4-7)	52	56,5
Infertilitas		
Primer	55	59,8
Tidak	37	40,2
Total	92	100

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi karakteristik responden dalam penelitian ini, diketahui bahwa sebagian besar wanita usia subur yang diteliti memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) dalam kategori *overweight* (IMT > 23–24,9), yaitu sebanyak 52 orang (56,5%). Selain itu, sebanyak 48 responden (52,2%) diketahui memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur, yaitu dengan rentang kurang dari 21 hari atau lebih dari 35 hari. Selanjutnya, pada variabel paparan asap rokok, terdapat 52 responden (56,5%) yang dilaporkan terpapar asap rokok dalam frekuensi antara 4 hingga 7. Kategori Infertilitas sejumlah 55 orang (59,8%) mengalami infertilitas primer dan 37 orang (40,2%) tidak mengalami infertilitas infertilitas primer.

Tabel 3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Infertilitas Primer pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Molibagu

Faktor	Infertilitas Primer						P-value	OR (CI-95%)
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
IMT								
Normal (18,5-22,9)	10	10,9	30	32,6	40	43,5	0,000	0,052 (0,018-0,151)
Overweight (23-24,9)	45	48,9	7	7,6	52	56,5		
Siklus Menstruasi								
Teratur (21-35)	10	10,9	34	37,0	44	47,8	0,000	0,020 (0,005-0,077)
Tidak teratur (<21->35)	45	48,9	3	3,3	48	52,5		
Paparan Asap Rokok								
Tidak Terpapar	10	10,9	33	35,9	43	46,7	0,000	0,027 (0,008-0,093)
Terpapar	45	48,9	4	4,3	49	53,3		
Total	55	59,8	37	40,2	92	100		

Berdasarkan hasil statistik indeks massa tubuh (IMT) dengan kejadian infertilitas primer diperoleh bahwa dari 40 responde pada kategori normal (18,5–22,9) terdapat 10 orang (10,9%) mengalami infertilitas primer dan 30 orang (32,6%) tidak mengalami infertilitas primer. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara status Indeks Massa Tubuh (IMT) dan kejadian infertilitas primer, dengan nilai signifikansi Pvalue = 0,000<0.05). Selanjutnya hasil uji regresi logistik menunjukkan nilai CI-95% diperoleh 0,018–0,151, dan Nilai OR sebesar 0,052 yang artinya IMT dengan kategori normal lebih kecil untuk mengalami infertilitas primer dibandingkan dengan kategori *overweight*. Sehingga secara deskriptif yang banyak mengalami infertilitas primer adalah kategori *overweight*.

Sementara pada kelompok dengan siklus menstruasi teratur (21 hari atau 35 hari) sebanyak 44 responden, ditemukan 10 orang (10,9%) mengalami infertilitas primer dan 34 orang (37,0%) yang tidak mengalaminya. Hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara status siklus menstruasi dan kejadian infertilitas primer, dengan nilai signifikansi Pvalue = 0,000 (Pvalue < 0,05). Selanjutnya hasil uji regresi logistik menunjukkan nilai CI-95% diperoleh 0,005- 0,077, dan Nilai OR sebesar 0,020 yang artinya siklus menstruasi berkategori teratur lebih kecil untuk mengalami infertilitas primer dibandingkan dengan kategori tidak teratur.

Lebih lanjut kategori tidak terpapar sejumlah 43 orang dengan klasifikasi 10 orang (10,9%) yang mengalami infertilitas primer, sementara 33 orang (35,9%) tidak infertilitas primer. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara paparan asap rokok dan kejadian infertilitas primer, dengan nilai signifikansi P-value = 0,000 (P-value < 0,05). Selanjutnya hasil uji regresi logistik menunjukkan nilai CI-95% diperoleh 0,008- 0,093 dan Nilai OR sebesar 0,027 yang artinya bahwa responden yang tidak terpapar asap rokok lebih kecil mengalami infertilitas primer dibandingkan dengan responden yang terpapar asap rokok.

PEMBAHASAN

Secara teoritis, kelebihan berat badan dapat menyebabkan gangguan keseimbangan hormonal, seperti peningkatan estrogen yang menghambat pelepasan *Luteinizing Hormone* (LH) dan *Follicle-*

Stimulating Hormone (FSH), memicu anovulasi, dan seringkali terkait dengan resistensi insulin yang berujung pada kondisi seperti *Sindrom Ovarium Polikistik* (PCOS), yang merupakan penyebab utama infertilitas primer.¹⁵ Temuan ini selaras dengan penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Muji Lestari, yang menyimpulkan bahwa obesitas berhubungan signifikan dengan peningkatan risiko infertilitas pada wanita usia subur. Bahkan, menyoroti bahwa risiko infertilitas makin tinggi jika obesitas disertai gangguan tidur.

Namun, studi saat ini menemukan hal yang menarik Infertilitas pada IMT Normal ditemukan bahwa 25% responden dengan IMT normal (status gizi optimal) tetap mengalami infertilitas primer. Temuan ini mendukung pandangan multibfaktorial dari infertilitas, mengindikasikan bahwa faktor non-fisik seperti stres tinggi, tekanan emosional, kelelahan kronis, serta kualitas hidup (pola tidur, asupan mikronutrien) berperan signifikan dalam mengganggu keseimbangan hormon reproduksi, meskipun status gizi fisik terlihat ideal. Tidak Infertilitas pada *overweight*: Sejumlah responden kategori *overweight* tidak mengalami infertilitas.

Hal ini menunjukkan bahwa tubuh masih dapat mempertahankan homeostasis hormonal dalam kategori *overweight* ringan. Individu dalam kategori ini mungkin memiliki faktor protektif berupa gaya hidup sehat (aktivitas fisik memadai, nutrisi seimbang, manajemen stres baik) yang menjaga peluang konsepsi tetap normal, terutama jika tidak disertai gangguan metabolik serius. Hal ini sejalan dengan penelitian Muji Lestari tahun 2023 yang dilakukan di Klinik Hidayah Ibu, Kalianda, Lampung Selatan. Dalam penelitiannya menemukan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian infertilitas pada wanita usia subur. Berat badan yang berlebih bukan hanya berdampak pada kondisi metabolik umum, tetapi juga memiliki pengaruh langsung terhadap kesehatan reproduksi perempuan.²

Hasil penelitian kami menunjukkan adanya 10 responden dengan siklus menstruasi teratur (21–35 hari) yang mengalami infertilitas primer, meskipun mereka berada dalam usia produktif (20–35 tahun) dan tinggal bersama pasangan setiap hari. Temuan ini menegaskan bahwa infertilitas pada kasus siklus teratur bukan hanya disebabkan oleh kegagalan ovulasi, melainkan faktor yang lebih kompleks. Penyebabnya mencakup gangguan kualitas sel telur atau sperma, kelainan struktural seperti sumbatan tuba falopi, dan faktor endokrin/imunologis tersembunyi. Faktor non-fisik dan gaya hidup memainkan peran penting dalam menjelaskan fenomena ini. Observasi peneliti menemukan bahwa sebagian besar responden dengan siklus teratur yang infertil memiliki pola hidup kurang sehat (konsumsi makanan cepat saji, kurang aktivitas fisik, tidur tidak teratur) dan mengalami tekanan psikologis tinggi (stres pekerjaan, keluarga, atau tuntutan sosial). Stres ini berpotensi mengganggu kerja sumbu hipotalamus-hipofisis-ovarium. Hal ini mengindikasikan adanya celah antara kondisi biologis yang terlihat normal dengan realitas kualitas hidup yang tidak mendukung fungsi reproduksi yang optimal.

Menariknya, hasil penelitian juga menemukan adanya 3 responden (3,3%) dengan siklus menstruasi tidak teratur yang *tidak* mengalami infertilitas primer. Secara teoritis, siklus yang tidak

teratur adalah indikator utama disfungsi ovulasi dan faktor risiko infertilitas yang signifikan. Namun, temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa tidak semua siklus tidak teratur bersifat anovulasi, sehingga kemungkinan pembuahan tetap ada. Kontradiksi hasil ini infertilitas pada siklus teratur dan konsepsi pada siklus tidak teratur menekankan bahwa penilaian infertilitas harus dilakukan secara komprehensif dan holistik, melampaui sekadar monitoring siklus menstruasi. Evaluasi medis perlu diperluas mencakup analisis kualitas sel reproduksi dan saluran reproduksi. Lebih lanjut, perbaikan gaya hidup sehat dan manajemen stres emosional merupakan strategi intervensi non-medis yang krusial untuk mendukung keberhasilan reproduksi, bahkan pada kasus dengan kondisi biologis yang sudah ideal atau mendekati ideal.^{16,17}

Paparan asap rokok, baik secara aktif maupun pasif (terpapar asap rokok lingkungan/ELTS), merupakan faktor risiko utama yang secara biologis merusak sistem reproduksi wanita. Asap rokok mengandung lebih dari 7.000 zat beracun, seperti nikotin, karbon monoksida, dan senyawa hidrokarbon, yang dapat mengganggu fungsi ovarium dengan menghambat pematangan folikel dan menyebabkan anovulasi. Zat-zat ini juga memicu stres oksidatif yang mempercepat penuaan ovarium dan merusak DNA oosit, serta mengganggu kualitas endometrium yang esensial untuk implantasi.

Penelitian terdahulu secara konsisten mendukung temuan ini. Studi oleh He & Wang tahun 2023 menunjukkan bahwa wanita yang terpapar perokok aktif memiliki risiko infertilitas yang signifikan lebih tinggi (meningkat sekitar 42%). Dan penelitian yang dilakukan oleh Romiko tahun 2023 menemukan bahwa paparan asap rokok lingkungan, yang diukur melalui kadar kotinin serum, meningkatkan risiko infertilitas sebesar 64%. Hasil ini menegaskan pentingnya intervensi kesehatan masyarakat untuk menekan paparan asap rokok, terutama pada wanita usia subur, sebagai langkah preventif utama terhadap infertilitas primer.

Meskipun paparan asap rokok adalah faktor risiko yang jelas, penelitian ini mencatat adanya dua kontradiksi. Pertama, terdapat 10 responden yang tidak terpapar asap rokok namun tetap mengalami infertilitas primer. Hal ini menunjukkan sifat multibaktorial dari infertilitas, di mana gangguan dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon reproduksi, penurunan kualitas sel telur atau sperma pasangan, serta gaya hidup kurang sehat (kurang aktivitas fisik, pola makan tidak teratur, dan manajemen stres yang buruk). Kedua, ditemukan 4 responden yang terpapar asap rokok tetapi tidak mengalami infertilitas. Fenomena ini mengisyaratkan bahwa paparan toksik tidak selalu berujung pada gangguan kesuburan, terutama jika individu memiliki faktor protektif yang kuat, seperti sistem metabolisme dan detoksifikasi tubuh yang baik.¹⁵

Oleh karena itu, penanganan infertilitas primer harus dilakukan secara komprehensif, mengintegrasikan evaluasi medis dan pengelolaan faktor lingkungan, biologis, serta perilaku, demi menjaga kesehatan reproduksi secara menyeluruh secara biologis, paparan asap rokok, baik secara aktif (merokok langsung) maupun pasif (terpapar dari lingkungan sekitar), mengandung lebih dari 7.000 bahan kimia beracun. Di antara zat-zat tersebut terdapat nikotin, karbon monoksida, tar, dan senyawa hidrokarbon aromatik polisiklik (PAH), yang diketahui memiliki efek merusak terhadap

sistem reproduksi wanita.¹⁸

KESIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa faktor-faktor biologis dan lingkungan memiliki peran yang substansial terhadap kejadian infertilitas primer pada pasangan usia subur. Mayoritas wanita usia subur yang diteliti berada dalam kategori Indeks Massa Tubuh (IMT) *overweight*. Selain itu, lebih dari separuh responden memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur serta terpapar asap rokok dalam frekuensi yang cukup sering. Hasil analisis statistik mengonfirmasi adanya hubungan yang sangat signifikan antara ketiga faktor tersebut (status IMT, siklus menstruasi, dan paparan asap rokok) dengan peningkatan risiko kejadian infertilitas primer. Hal ini menunjukkan bahwa ketidakseimbangan status gizi, disfungsi hormonal yang ditunjukkan oleh ketidakteraturan siklus haid, dan paparan zat toksik merupakan determinan penting dalam kesehatan reproduksi.

Berdasarkan temuan yang mengaitkan IMT tidak ideal, siklus menstruasi tidak teratur, dan paparan asap rokok dengan kejadian infertilitas primer, disarankan upaya kolektif dan komprehensif. Pasangan usia subur harus meningkatkan kesadaran dengan menjaga berat badan ideal, memantau siklus menstruasi secara cermat, dan menghindari paparan asap rokok sepenuhnya untuk melindungi kualitas sel reproduksi. Sementara itu, institusi kesehatan (Puskesmas) perlu mengintensifkan skrining dan konseling gaya hidup, fokus pada edukasi bahaya IMT dan asap rokok terhadap kesuburan, serta memberikan bimbingan untuk mencapai keteraturan siklus haid. Untuk pengembangan ilmu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain analitik yang lebih mendalam untuk mengidentifikasi faktor risiko tersembunyi dan mengevaluasi efektivitas intervensi perubahan gaya hidup terhadap perbaikan status IMT dan peluang kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Umi Mulyani, Diah Sukarni Eps. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Infertilitas Primer pada Masa Reproduksi. 2021;11(September):469–75.
2. Muji Lestari. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infertilitas pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Klinik “Hidayah Ibu” Kalianda Lampung Selatan. 2022;13(1).
3. Salzabilla Poha, Farida Noor Irfani Ab. Gambaran Infertilitas pada Wanita Berdasarkan Status Follicle Stimulating Hormone (Fsh) Dan Luteinizing Hormone (Lh) Rskia Sadewa Salzabilla. 2025;7:4358–67.
4. Feng J, Wu Q, Liang Y, Liang Y, Bin Q. Epidemiological Characteristics of Infertility , 1990 – 2021 , And 15 - Year Forecasts : An Analysis Based On The Global Burden Of Disease Study. *Reprod Health* [Internet]. 2025; Available From: <https://doi.org/10.1186/S12978-025-01966-7>
5. Eny Puji Astuti Ti, Putri Azzahroh. Faktor Resiko Infertilitas Pada Wanita. 2024;6(2):344–53.
6. Oladapo A Ashiru, Mbbs, Ms, Phd, Fasn, Fnsem, Hcld/Cc, Fameds O. Female Infertility. 2025;1–19.
7. Simanjuntak L, Pasaribu Rs, Sari Sn. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Infertilitas pada Pasangan Usia Subur di Desa Purwodadi Kecamatan Sunggal Tahun 2023 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan , Indonesia Tabel 1 Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya

- Infertilitas Pada Wanita Pasangan Usia. 2025;(2021).
8. Romiko¹, Kencana² Ai, Suzanna³, Dekawaty⁴ A. Hubungan Persepsi dengan Dukungan Masyarakat pada Wanita Infertilitas. 2023;5:4081–8.
 9. Ratnasari Dwi Ulfah, Hidayatun Nufus Dfs. Hubungan Berat Badan dengan Kejadian Infertilitas Sekunder Pada Wanita Pasangan Usia Subur.
 10. Zayed Aa, El-Hadidy Ma. Sexual Satisfaction And Self-Esteem In Women With Primary Infertility. 2020;5:5–9.
 11. Napitupulu¹ E, Sembiring² Is, Suherni³ T, Elnia⁴ E, Rizky, Andriani⁵. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Infertilitas Primer Pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Pegajahan Kec . Pegajahan Kab . Primer Pada Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Pegajahan Kec . Pegajahan Kab Serdang. 2023;1(3).
 12. Tentang Pprin 61 T 2014, Reproduksi K, Dengan. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan. 2014;
 13. Angela Thable, Mn, Np; Elsie Duff, Phd, Np; And Cheryl Dika, Mn N. Infertility Is A Growing Issue For Couples. Primary Care Nps Can Manage Initial Treatment As Well As Address The Emotional And Fi Nancial Burdens Of Patients Experiencing Infertility. Nps Can Provide Timely Access To Investigations And Treatment, Helping . 45(5).
 14. Yuliarfani, N. Dan Nina N. Pengaruh Pekerjaan, Stres, Obesitas, dan Siklus Menstruasi Dengan Kejadian Infertilitas pada Wanita. *Jumantik (Jurnal Ilm Penelit Kesehatan)*,. 2022;7(1).
 15. Jumiati, Fitria S, Rahmawati A. 2899-Research Results-7586-1-10-20211005 (2). *Pros Sainstekes*. 2021;2(<https://ejurnal.umri.ac.id/index.php/semnasmipakes/issue/view/141>):187–14.
 16. Yanti Dam. Status Ekonomi Mempengaruhi Kejadian Postpartum Blues. *J Ilm Kesehat*. 2014;3(6):1–5.
 17. Budi Wiweko^{1,2,3}, Sarah Chairani Zakirah^{1,3*}, Aida Riyanti^{1,3}, Shanty Olivia^{1,3}, Muhammad Priangga^{1,3}, Vita Silvana^{1,3}, Achmad Kemal Harzifl^{1,2,3}, Gita Pratama^{1,2,3}, R. Muharam^{1,2,3}, Kanadi Sumapraja^{1,2,3}, Andon Hestiantoro^{1,2} 3. Fertilitas Endokrinologi Reproduksi Inovasi. 2019;27(1):67–229.
 18. Triastuti F. *Ketone Body-Pencegahan Disfungsi Endotel Akibat Paparan Asap Rokok*. Airlangga University Press; 2024.



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom6208>

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L di RSIA Masyita Makassar

^KFitriani¹, Nurlina Akbar², Sitti Nurana³

^{1,2,3} DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): fitriani221221lambitu@gmail.com

fitriani221221lambitu@gmail.com¹, nurlina.akbar@umi.ac.id², sitti.nurana@umi.ac.id³

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pendekatan berkesinambungan yang mencakup pendampingan terhadap ibu dari masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Bidan berperan dalam memberikan asuhan komprehensif mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana untuk mendeteksi dini masalah, penyulit dan komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan secara menyeluruh. Metode yang digunakan mengacu pada manajemen asuhan tujuh langkah menurut Varney, yang didokumentasikan melalui format SOAP, mulai dari identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/ masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi, penatalaksanaan asuhan kebidanan dan evaluasi sedangkan dokumentasi SOAP terdiri atas data subjektif, data objektif, analisis dan tindakan asuhan yang diberikan. Hasil penelitian diperoleh pasien yang dikaji Ny. L umur 36 tahun G5P4A0 di RSIA Masyita Kota Makassar menjalani kehamilan normal dan melakukan empat kali kunjungan antenatal care, persalinan berlangsung spontan tanpa komplikasi, bayi lahir dengan berat 3700 gram dan panjang 50 cm, lingkar lengan atas 11 cm, serta skor APGAR 8 per 10, masa nifas berjalan normal dengan keluhan yang masih dalam batas normal, dalam pelayanan keluarga berencana, ibu menerima konseling mengenai pilihan alat kontrasepsi dan memutuskan untuk menggunakan implan.

Kata kunci: Kehamilan; persalinan; bayi baru lahir; masa nifas; keluarga berencana

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 26 Agustus 2025

Received in revised form 26 Agustus 2025

Accepted 23 Oktober 2025

Available online 30 Desember 2025

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is a continuous approach that includes support for mothers from the time of pregnancy, labor, postpartum period, newborn care, to family planning services. Midwives play a role in providing comprehensive care from pregnancy to family planning to detect early problems, complications, and challenges. This study aims to implement comprehensive midwifery care. The method used refers to the seven-step management of care according to Varney, which is documented through the SOAP format, starting from identifying basic data, identifying actual diagnosis/problems, identifying potential diagnosis/problems, immediate actions/collaboration, midwifery care management, and evaluation. The SOAP documentation consists of subjective and objective data, clinical analysis, and the care interventions provided. The results of the study were obtained from a patient reviewed Mrs. L, age 36, G5P4A0 at Masyita Hospital in Makassar. pregnancy progressed normally, with four antenatal visits recorded. Labor occurred spontaneously without complications, resulting in the birth of a healthy infant weighing 3700 grams and measuring 50 cm in length, with an upper arm circumference of 11 cm and an APGAR 8/10. The postpartum period was uneventful, and complaints remained within physiological limits. In the family planning phase, the patient received counseling and opted for an implant contraceptive method.

Keywords: Pregnancy; childbirth; newborns; postpartum period; family planning

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pendekatan menyeluruh yang berkesinambungan mencakup pendampingan ibu sejak hamil, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga KB. Tujuannya untuk deteksi dini komplikasi sehingga dapat mencegah dan mengurangi risiko kematian pada ibu dan bayi.^{1,2}

Kehamilan dan melahirkan memang proses alami, tapi tetap bisa menimbulkan risiko, terutama jika muncul masalah seperti tekanan darah tinggi, perdarahan, atau infeksi. Untuk mencegah hal-hal tersebut, ibu hamil dianjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) setidaknya enam kali selama masa kehamilan, kunjungan nifas 4 kali, serta edukasi penting dilakukan untuk mendeteksi dan menangani risiko. Perawatan bayi baru lahir juga krusial untuk mencegah kematian akibat asfiksia, BBLR, dan infeksi. Pelayanan KB mendukung pemulihan dan mencegah kehamilan berisiko.^{3,4}

Berdasarkan laporan WHO tahun 2023, angka kematian ibu di seluruh dunia masih cukup tinggi, yaitu sekitar 197 kasus per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB 37/1.000 KH. Di ASEAN, Indonesia menempati urutan ke-4 tertinggi untuk AKI 173/100.000 KH. Di Indonesia 2023, AKI mencapai 189/100.000 KH dan AKB 16/1.000 KH, Angka ini masih jauh dari target yang ditetapkan dalam program SDGs 2030, yaitu maksimal 70/100.000 KH untuk AKI dan 12/1000 KH untuk AKB. Berdasarkan data di Sulawesi Selatan tahun 2021 tercatat 195 ibu meninggal dan 844 kasus bayi tidak berhasil diselamatkan.^{5,6}

Selama tahun 2024, RSIA Masyita Makassar melayani ribuan ibu hamil dan ibu bersalin. Tercatat ada 2.227 kunjungan pemeriksaan kehamilan, 1.396 persalinan dan 1.396 PNC, hiperemesis 124 kasus, abortus 35 kasus, PEB 14 kasus. Komplikasi INC: KPD 46 kasus, kelahiran prematur 7 kasus, kehamilan lewat bulan 3 kasus dan satu kasus kehamilan kembar. Setelah melahirkan ada 13 ibu mengalami perdarahan dan 1 mengalami infeksi setelah operasi. Sementara itu, layanan KB diberikan kepada 728 pasien tanpa adanya masalah dan tidak ditemukan kasus kematian ibu.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. L. Kondisi ini menjadi alasan utama bagi peneliti untuk memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny. L mulai dari hamil, proses melahirkan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pemilihan KB. Semua tahapan tersebut didokumentasikan dalam laporan studi kasus berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L di RSIA Masyita Makassar Tahun 2025”.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup pengumpulan data melalui anamnesis (*auto* dan *alloanamnesis*), pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan klinis. Data dikaji dan di dokumentasikan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney yang meliputi pengumpulan data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi, penatalaksanaan asuhan kebidanan dan evaluasi. Seluruh proses dicatat secara sistematis menggunakan format SOAP berisi data subjektif, objektif, analisis dan Penatalaksanaan asuhan.^{7,8,9}

HASIL

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. L tanggal 27 Januari 2025 di RSIA Masyita Kota Makassar diperoleh data Ny. L umur 36 tahun, menikah 1 kali, suku Jawa, agama Islam, pendidikan SMP, pekerjaan IRT, alamat Jl. A.P. Pettarani 5, hamil 38-40 minggu, datang untuk melakukan kunjungan ulang, ini merupakan kehamilan kelima dan tidak pernah keguguran, HPHT 22-04-2024, tidak ditemukan adanya penyakit atau alergi pada ibu maupun keluarga, riwayat kehamilan anak pertama: jenis persalinan normal, BBL 2.900 gram, jenis kelamin laki-laki, riwayat KB ibu pernah menggunakan pil KB dan KB suntik 3 bulan. Pada pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, HTP 29-01-2025, TTV: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22x/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, pemeriksaan Leopold I: 3 jari bawah processus xiphoides, terasa lunak, bulat tidak mudah digerakkan, Leopold II: menunjukkan adanya bagian yang keras, datar, dan lebar di sisi kiri perut ibu, Leopold III terasa bagian yang keras, bulat, dan mudah digerakkan, Leopold IV: Divergen, tinggi fundus uteri 33 cm, lingkaran perut 103 cm, tafsiran berat janin 3.339 gram, denyut jantung janin 140x/menit, pemeriksaan penunjang: hemoglobin 11 gr/dl, HbsAg non reaktif, sifilis non reaktif, HIV/AIDS non reaktif, protein urine negatif, pemeriksaan USG tanggal 11 Januari 2025: gestasi 38 minggu 4 hari, satu janin, hidup dan berada di dalam rahim, presentasi kepala, TBJ 3300 gram, DJJ 130x/menit, cairan ketuban cukup, plasenta letak anterior.

Berdasarkan analisis data dari hasil pengkajian didapatkan diagnosis: Ny. L, G5P4A0, usia kehamilan 38 hingga 40 minggu, punggung di sisi kiri perut ibu, presentase kepala, BDP, tunggal yang hidup di dalam rahim, situs memanjang, keadaan ibu dan janin baik. Rencana asuhan kebidanan yaitu

sapa klien dengan 5s, minta izin pada klien dan melakukan pemeriksaan fisik, leopold I-IV dan DJJ, sampaikan dan jekaskan kondisi kesehatannya dan perkembangan bayinya, berikan *health education* tentang konsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup dan personal hygiene, ajarkan ibu menghitung pergerakan janin minimal 1 kali dalam 1 jam jika kurang bergerak atau tidak bergerak anjurkan ibu segera ke faskes terdekat, jelaskan 10 gejala bahaya kehamilan, jelaskan ciri-ciri inpartu, diskusi pada ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran, jelaskan dan diskusikan ada ibu tentang KB, jelaskan kunjungan ibu hamil minimal 6 kali, anjarkan ibu untuk datang kunjungan ulang jika ada keluhan. Seluruh intervensi telah dilaksanakan sesuai rencana asuhan, ibu dan keluarga kooperatif menerima edukasi dengan baik dan bersedia mengikuti anjuran.

Pada kasus Ny. L dilakukan evaluasi dan diperoleh hasil: keadaan ibu baik ditandai dengan TTV normal, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22x/menit, bayi dalam kandungan sehat ditandai dengan denyut jantung janin dalam batas normal 140x/menit, ibu siap secara fisik, psikis dan sosial dalam menghadapi kehamilan sampai proses persalinan, kehamilan berlangsung normal ditandai dengan pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tinggi fundus uteri 33 cm, pada pemeriksaan leopold I yaitu tinggi fundus uteri 3 Jari bawah processus xiphoideus, yang menandakan umur kehamilan 38-40 minggu.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 27 Januari 2025 didapatkan ibu datang di RSIA Masyita dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir dan darah sejak pukul 08.00 WITA, pada pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, ibu tampak meringis akibat nyeri yang timbul, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22x/menit. Leopold 1: 3 jrbpx, terasa lunak, bulat dan mudah digerakkan, leopold II: sisi kiri perut ibu terasa bagian yang keras dan lebar, leopold III: terasa keras, bulat, dan memantul, leopold IV: Divergen, DJJ 140x/menit, kontraksi uterus 3x10 menit durasi 35-40 detik. Pemeriksaan dalam didapatkan vulva dan vagina kondisi normal, leher rahim terasa lunak tebal dengan pembukaan 3 cm, ketuban masih utuh, posisi janin adalah kepala di bawah, hodge I, tidak ditemukan tanda-tanda tulang kepala saling menumpuk atau terdorong, bentuk panggul ibu dinilai bisa untuk persalinan normal dan terdapat lendir bercampur darah.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dirumuskan diagnosis Ny. L G5P4A0, Gestasi 38-40 minggu, Punggng kiri (PUKI), Presentase kepala, Tunggal, Hidup, BDP, Intrauterin, Situs memanjang, Keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi: menyapa klien dengan 5s, menganjurkan klien untuk buang air kecil, cuci tangan juga kaki sebelum persalinan, meminta persetujuan pada klien serta jelaskan pemeriksaan selanjutnya, menjelaskan kepada klien penyebab timbulnya nyeri serta manfaat his, memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, mengobservasi DJJ, his, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan tekanan darah setiap 4 jam, melakukan pemeriksanaan dalam setiap 4 jam atau bila ada indikasi, mengajarkan ibu tehnik relaksasi dan cara meneran yang baik dan benar, memberitahukan ibu untuk tidak meneran sampai

pembukaan lengkap, memberikan support dan motivasi pada ibu, menyiapkan partus set, APD, pakaian ibu dan bayi, mendokumentasikan hasil pemantauan pada partograf.

Pada hasil pengkajian kala II didapatkan hasil pemeriksaan: perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, kontraksi uterus 5x10 meni durasi 50-55 detik, DJJ 140x/menit. VT jam 19.20 WITA: vulva dan vagina kondisi normal, keadaan serviks melesap, pembukaan 10 cm, ketuban tampak jernih, UUK, hodge IV, tidak ada molase maupun penumbungan, panggul normal, keluar lendir bercampur darah dan cairan. Dilakukan analisis dan ditegakkan diagnosis inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan asuhan pada persalinan diberikan sesuai standar asuhan kebidanan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir jam 19.30 wita, dilakukan manajemen aktif kala III, plasenta lahir lengkap jam 19.35 wita, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, perdarahan \pm 100 cc, terdapat rupture tingkat I dan telah heacting, kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian asuhan kebidanan BBL, bayi lahir normal tanggal 27 Januari 2025 jam 19.30 wita, dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil berat badan lahir 3700 gram, panjang badan 50 cm, APGAR *score* 8/10, TTV normal DJ: 145x/menit, S: 36,8°C, P: 48x/menit, pemeriksaan umum normal tidak ditemukan kelainan, pemeriksaan refleks dalam kategori normal, bayi sudah diberikan salep mata, suntik vit K dan imunisasi HB 0, bayi menyusu dengan adekuat, bayi sudah buang air kecil dan buang air besar. Dilakukan analisis dari data fokus yang didapatkan sehingga dapat ditegakkan diagnosis: bayi umur 0 hari dengan bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, presentase belakang kepala.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Berdasarkan hasil kajian masa nifas tanggal 28 Januari 2025 pukul 09.00 WITA dilakukan pengkajian dan didapatkan hasil anamnesis ibu menyampaikan adanya rasa tidak nyaman berupa nyeri di perut bagian bawah tanggal 27 Januari 2025 pukul 19.30 WITA, ibu mengeluh ASI belum lancar, ibu sudah buang air kecil dan belum buang air besar, ibu merasa ada pengeluaran lochea dari jalan lahir, ibu mengeluh nyeri pada luka perineum saat bergerak. Hasil pemeriksaan menunjukkan: kondisi umum ibu baik dengan tingkat kesadaran composmentis, TTV normal tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22x/menit, terdapat luka jahitan yang sedikit kering pada perineum. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat dan kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, pengeluaran lochea rubra dan keluar colostrum saat putting dipencet. Berdasarkan data yang ada ditegakkan diagnosis P5A0 dengan post partum hari pertama. Tanggal 29 Januari 2025 pukul 15.00 WITA dilakukan pengkajian diperoleh: klien sudah buang air besar juga sudah buang air kecil, ASI ibu sudah mulai lancar. Hasil pemeriksaan: kondisi umum ibu baik dengan tingkat kesadaran composmentis, TTV normal tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 22x/menit,, kontraksi rahim baik teraba bulat dan keras, pengeluaran lochea rubra, luka jahitan sudah mulai kering. Didapatkan diagnosis P5A0 post partum hari kedua. Penatalaksanaan diberikan sesuai dengan persetujuan pasien.

Hasil pengkajian kunjungan rumah di Jl. A.P. Pettarani 5 pada tanggal 03 Februari 2025 pukul 17.00 WITA didapatkan hasil anamnesis: klien tidak ada keluhan, sudah lancar buang air kecil serta buang air besar, ASI ibu lancar dan bayi menyusu dengan adekuat, ibu ingin menggunakan KB implant yang tidak mengganggu ASI karena klien ingin memberikan ASI eksklusif. Hasil pemeriksaan: kondisi umum ibu baik dengan tingkat kesadaran composmentis, TTV normal tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 22x/menit, tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ simpisis pusar, puting susu menonjol, ASI lancar warna putih, luka jahitan perineum sudah kering, pengeluaran lochea serosa. Dilakukan analisis ditegakkan diagnosis: P5A0 dengan post partum hari ke-7. Penatalaksanaan asuhan diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dengan hasil pasien dapat bekerjasama dengan baik dan mengikuti anjuran yang diberikan.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian asuhan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 10 Maret 2025 pukul 15.00 WITA didapatkan hasil anamnesis: ibu sudah memasang KB implant sejak tanggal 08 maret 2025 di PKM, ASI ibu lancar dan bayi menyusu dengan adekuat, ibu merasa nyeri pada bekas luka yang dipasang KB implant. Tungkai atas tampak terpasang implant dilengan kiri: tidak bengkak, tidak kemerahan, sedikit nyeri saat ditekan. Dilakukan analisis dan ditegakkan diagnosis: P5A0 dengan akseptor KB implant. Penatalaksanaan asuhan diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dengan hasil pasien dapat bekerjasama dengan baik dan mengikuti anjuran yang diberikan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. L umur 36 tahun, G5P4A0 mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di RSIA Masyita Kota Makassar pada masa kehamilan pada Ny. L dalam kategori ibu hamil dengan kondisi normal dan tidak terjadi penyulit apapun selama kehamilan, ibu melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali yaitu trimester I tidak pernah, 1 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III. Persalinan pada Ny. L G5P4A0, gestasi 40 minggu, persalinan normal dan berjalan dengan baik, fase aktif kala I berlangsung sekitar 2 jam. Kala II berjalan cepat, kurang lebih 10 menit, kala III dalam waktu sekitar 5 menit, terdapat robekan perineum derajat I dan telah dijahit. Pemantauan pada kala IV dilakukan selama 2 jam., kala I hingga kala IV berlangsung lancar tanpa adanya komplikasi atau penyulit. Bayi Ny. L lahir normal pada tanggal 27 Januari 2025 pukul 19.30 WITA berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 3700 gram, panjang badan lahir 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan atas 11 cm, APGAR score 8/10, sudah suntik vit k, salep mata dan imunisasi HB0, bayi sudah dilakukan inisiasi menyusu dini segera setelah lahir. Masa nifas Ny. L tidak ditemukan tanda-tanda bahaya ataupun penyulit, selama masa nifas Ny. L mengalami keluhan ringan yang masih tergolong normal, Ibu menjalani masa pemulihan setelah persalinan dengan baik dan tanpa komplikasi. Ny. L mendapatkan pelayanan KB tanggal 03 Februari 2025 ibu berencana untuk menggunakan KB implant yang tidak mengganggu ASI karena ibu ingin memberikan ASI eksklusif dan pada tanggal 10 Maret 2025 Ny. L sudah menggunakan

KB implant di Puskesmas.

Hasil pengkajian dan penelitian yang dilakukan pada kehamilan semua dalam keadaan normal dan berdasarkan teori yang didapatkan ada perbedaan antara teori dan hasil yang diperoleh, yaitu Ny. L umur 36 tahun termasuk kehamilan risiko tinggi karena di luar usia reproduksi ideal (20–35 tahun), jika ibu hamil usia <20 tahun masih dalam masa pertumbuhan sehingga kehamilan dapat mengganggu pemenuhan gizi pada tubuhnya, sedangkan ibu hamil usia >35 tahun juga memiliki resiko karena penurunan kondisi fisik dapat mempengaruhi penyerapan nutrisi. Pemeriksaan ANC Ny. L hanya 4 kali kunjungan belum sesuai standar minimal 6 kali dari Kementerian Kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali trimester II dan 3 kali trimester III. Kondisi kehamilan ibu normal, namun tetap diperlukan asuhan kebidanan komprehensif untuk mencegah risiko komplikasi.^{10,11}

Menurut teori persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan, persalinan normal adalah proses pengeluaran janin secara spontan dengan presentase belakang kepala pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu.¹² Kala I (Kala Pembukaan) mulai dari pembukaan serviks 1 cm sampai pembukaan 10 cm, kala II (pengeluaran janin) mulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dengan lama kala II untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam, kala III (pengeluaran plasenta) mulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta terlepas dari dinding rahim biasanya berlangsung dalam waktu 5-15 menit setelah bayi lahir disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc, kala IV (pengawasan) mulai dari setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum dan di observasi. Persalinan dilakukan dari kala I-IV penatalaksanaan asuhan yang diberikan sesuai standar pelayanan yang dikenal dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN).¹³

Menurut teori Masa nifas adalah waktu setelah bayi lahir, tepatnya setelah ari-ari keluar, sampai tubuh ibu terutama rahim kembali seperti sebelum hamil. Biasanya berlangsung sekitar 6 minggu..¹⁴ Pada masa nifas terjadi pengeluaran lochea yaitu cairan dari cavum uteri yang terbagi menjadi lochia rubra (1-3 hari), lochia sanguinolenta (4-7 hari), lochia serosa (7-14 hari) dan lochia alba (>14 hari).¹⁵ Penurunan TFU pada masa nifas merupakan proses normal kembalinya rahim, penurunan sekitar 1–2 cm setiap 24 jam hingga tidak teraba pada minggu kedua. Pemantauan selama masa nifas penting untuk mencegah komplikasi.¹⁶

Menurut teori bayi yang baru lahir dianggap normal jika lahir di usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu, BBL 2,5 sampai 4 kilogram, panjang tubuh 48 sampai 52 cm, lingkaran dada 30 sampai 38 cm, lingkaran kepala sekitar 33 sampai 35 cm. Nilai APGAR 8-10, gerakan aktif dan menangis kuat. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan serta pemeriksaan refleks dalam kategori normal (positif).^{17,18}

Menurut teori KB implant adalah alat kontrasepsi berbentuk batang plastik kecil dan lentur seukuran korek api yang melepaskan hormon progesterin mirip progesteron alami dalam tubuh. Pemasangan dapat dilakukan setelah 6 minggu post partum bagi ibu menyusui, dan lebih awal bila tidak menyusui. KB implant memiliki efektivitas tinggi hingga 3–5 tahun dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam. Efek samping dapat mencakup menstruasi tidak teratur atau berlebihan, tidak adanya menstruasi, nyeri perut, serta munculnya jerawat.¹⁹

Hasil penelitian dan pengkajian yang telah dilakukan didapatkan hasil dalam kategori normal dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan hasil yang diperoleh.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan kasus pelayanan kebidanan secara menyeluruh pada Ny. L G5P4A0 yang dilakukan di RSIA Masyita Makassar dan didokumentasikan melalui 7 langkah Varney serta catatan perkembangan menggunakan manajemen SOAP dapat disimpulkan bahwa seluruh tahapan asuhan sejak hamil, proses bersalin, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan KB, berlangsung dalam kondisi normal dan tanpa komplikasi. klien berencana untuk menggunakan kontrasepsi implan yang mendukung pemberian ASI eksklusif.

Untuk pasien dapat menambah pengetahuan dan wawasan khususnya tentang pentingnya asuhan kebidanan yang menyeluruh dimulai dari kehamilan hingga keluarga berencana dan pelayanan asuhan komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Untuk tenaga kesehatan diharapkan terus meningkatkan kompetensi dan kualitas dokumentasi asuhan, serta memberikan pelayanan yang ramah, komunikatif dan berfokus pada kebutuhan pasien demi menjamin keselamatan ibu dan bayi. Untuk institusi diharapkan karya ini dijadikan sebagai informasi dan dasar penilaian dalam proses pembelajaran serta mendorong pengembangan metode pengajaran yang lebih inovatif guna mencetak lulusan yang kompeten dan siap menghadapi praktik kebidanan secara profesional.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdullah VI, Rusyanti S, Yuliani V, Baska DY. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana. Penerbit NEM; 2024.
2. Sunarsih T, Kebidanan P, Achmad J, Yogyakarta Y. Asuhan Kebidanan Continuity of Care di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. Vol. 5, Midwifery Journal Kebidanan. 2020.
3. Bayuana A, Anjani AD, Nurul DL, Selawati S, Sai'dah N, Susianti R, et al. Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. J Wacana Kesehat. 2023;8(1):26.
4. Wahyuni S. Pelayanan Keluarga Berencana (KB). UNISMA PRESS; 2022.
5. WHO. Trends in maternal mortality 2000 to 2023: estimates. WHO, Geneva. 2021. 12
6. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023.
7. Arum S, Apriyanti F, Afrianty I, Hastuty M, Rahayu SF, Mariati N, et al. Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal. Penerbit Insania; 2021.
8. Kostania G. Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dalam Praktik Kebidanan Prodi D.IV Kebidanan. J Kebidanan dan Kesehat Tradis. 2020;5(1):1-66.
9. Sari WIPE. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Penerbit NEM; 2022.
10. Tanjung F, Effendy I, Utami TN. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (Anc) di Wilayah Kerja Puskesmas Pelabuhan Sambas Kota Sibolga Tahun 2022. J Kebidanan Khatulistiwa. 2024;10(2):79-90.

11. Fitri NL, Sari SA, Dewi NR, Ludiana L, Nurhayati S. Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *J Wacana Kesehat.* 2022;7(1):26.
12. Fita Anggriani, Sundari, Nurana S. Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. A dengan Partus Normal. *Wind Midwifery J.* 2023;04(02):110–8.
13. Vitania W, Paisal FI, Pratami YR, Astutik EDW, Handayani EP, Putri HW, et al. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan BBL (Jilid 1). Penerbit NEM; 2024.
14. Abdullah VI, Rosdianto NO, Fitri HN, Nissa DA, Rusyanti S. Asuhan Masa Nifas dan Menyusui. Penerbit NEM; 2024.
15. Rinjani M, Wahyuni I, Xanda AN, Oktavia LD, Estiyani A, Safitri O. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui Berdasarkan Evidence Based: Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional. Penerbit Salemba; 2024.
16. Sulistiawati Y, Sary N, Arti W, Dewi DC, Rohmawati R. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Menangani Insomnia Pd Ibu Hamil TM III Dan Pemberian Daun Kelor Untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di PMB Cahyaningsih, Amd.Keb KAB. Lampung Selatan Tahun 2023. *J Hum Educ.* 2024;4(4):299–317.
17. Sandriani, Widyantari KY, Prabandari F, Setyatama IP, Fatmawati R, Suryaningsih, et al. Buku Ajar Bayi Baru Lahir. Mahakarya Citra Utama Group; 2024.
18. Rika Ayu Lestari, Nurlina Akbar, Azrida M. Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. R dengan Inisiasi Menyusu Dini. *Wind Midwifery J.* 2023;04(01):22–32.
19. Prijatni I, Iskandar FN, Wahidah NJ, Rohmah AN, Primindari RS, Hidayati UN, et al. Perkembangan Metode Kontrasepsi Masa Kini. *Rena Cipta Mandiri*; 2022.



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom6209>

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di RSIA Masyita Makassar

^KMelda Rahman Putri¹, Linda Hardianti Saputri², Suchi Avnalurini Sharief³

^{1,2,3}Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): meldarahmanputri@gmail.com

meldarahmanputri@gmail.com¹, lindahardianti.saputri@umi.ac.id², suchiavnalurini.shariff@umi.ac.id³

ABSTRAK

Asuhan komprehensif adalah pendekatan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan dan menyeluruh, mencakup kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan KB. Layanan ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan kesehatan individu perempuan dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Tujuan asuhan komprehensif adalah memberikan perawatan yang menyeluruh dan terintegrasi melalui pendekatan manajemen kebidanan yang efektif. Kehamilan merupakan sebuah proses yang mengagumkan terjadi didalam rahim seorang wanita selama 40 minggu. Ny. M G3P2A0 dengan gestasi 38 minggu 5 hari, dengan tanda tanda vital dalam batas normal dan keadaan fisik ibu normal. Ibu bersalin tanggal 24 Januari 2025 pukul 16:15 wita dengan keadaan ibu baik tanpa adanya komplikasi. Bayi lahir spontan tanpa kelainan dengan berat badan 42640 gram dan Panjang badan 48 cm. Kunjungan nifas dilakukan 2 kali di RSIA Masyita Makassar dan 1 kali kunjungan rumah di jalan nipa nipa, dengan keadaan ibu baik dan tanda tanda vital dalam batas normal, Ny. M berencana menggunakan alat kontrasepsi implant

Kata kunci: Kehamilan; persalinan; bayi baru lahir; nifas; keluarga berencana

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 10 Agustus 2025

Received in revised form 10 Agustus 2025

Accepted 22 Oktober 2025

Available online 30 Desember 2025

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Comprehensive care is a continuous and comprehensive midwifery service approach, covering pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning. This service is designed to meet the individual health needs of women and improve the quality of midwifery services. The goal of comprehensive care is to provide comprehensive and integrated care through an effective midwifery management approach. Mrs. "M" G3P2A0 with a gestation of 38 weeks and 5 days, with vital signs within normal limits and the mother's physical condition normal. The mother delivered on January 24, 2025, at 16:15 WITA in good condition without complications. The baby was born spontaneously without abnormalities, weighing 2640 grams and measuring 48 cm in length. Postnatal visits were conducted twice at RSIA Masyita Makassar and once at home on Nipa Nipa Street, with the mother in good condition and vital signs within normal limits. Mrs. "M" plans to use an implant contraceptive device.

Keywords: Pregnancy; childbirth; newborn; postpartum; family planning

PENDAHULUAN

Continuity of Care (COC) dalam kebidanan adalah asuhan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga layanan keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹ *Continuity of Care* dapat tercapai bila ada hubungan yang berkelanjutan antara ibu dan bidan, yang memungkinkan pemberian layanan kebidanan yang konsisten, berkualitas, dan tepat sejak awal kehamilan hingga setelah melahirkan. Dalam pendekatan ini, perempuan juga didorong untuk aktif berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan dan perawatan dirinya, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.²

Sementara itu, asuhan kebidanan komprehensif adalah pendekatan pelayanan yang bersifat menyeluruh dan berkelanjutan, mencakup seluruh tahapan reproduksi perempuan seperti kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan kontrasepsi. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan ibu dan meningkatkan mutu layanan kebidanan melalui manajemen yang efektif dan terintegrasi.³ Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* tahun 2023, angka kematian ibu secara global mencapai 303.000 jiwa, di ASEAN sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup, dan di Indonesia sebanyak 4.129 kasus. Salah satu faktor penyumbang tingginya AKI adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil, yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti perdarahan postpartum, infeksi, dan hipertensi dalam kehamilan.⁴

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2023 mencapai 4.482 kasus, dengan penyebab utama meliputi hipertensi dalam kehamilan (412 kasus), perdarahan obstetrik (360 kasus), komplikasi obstetrik lain (204 kasus), infeksi (86 kasus), komplikasi abortus (45 kasus), komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi (43 kasus), dan komplikasi non obstetrik (19 kasus). Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) di tahun yang sama tercatat sebanyak 34.226 kematian balita usia 0–59 bulan, dengan mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0–28 hari) sebanyak 27.530 kasus, diikuti periode post neonatal (29 hari–11 bulan) sebanyak 4.915 kasus, dan anak usia 12–59 bulan sebanyak 1.781 kasus.⁵

Menurut data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024, angka

kematian ibu mengalami fluktuasi selama periode 2020–2024. Pada tahun 2020 tercatat 133 kasus, menurun dari 2019, namun meningkat menjadi 192 kasus pada 2021. Selanjutnya menurun menjadi 174 kasus pada 2022, naik lagi menjadi 184 kasus pada 2023, dan akhirnya mengalami penurunan signifikan menjadi 96 kasus pada 2024.⁶ Angka Kematian Bayi (AKB) juga mengalami fluktuasi, dengan jumlah 1.117 kasus pada 2022, meningkat menjadi 1.438 kasus pada 2023, dan menurun tajam menjadi 754 kasus pada 2024. Fluktuasi ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat upaya perbaikan, masih terdapat tantangan dalam menurunkan AKI dan AKB. Penyebab utama kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), serta aborsi tidak aman. Sementara itu, penyebab utama kematian bayi adalah usia bayi, kualitas pemeriksaan kehamilan (ANC), dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang menjadi faktor dominan kematian neonatal di Indonesia.⁷

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Masyita Kota Makassar merupakan fasilitas kesehatan yang melayani ibu hamil, bersalin, pascasalin, serta bayi baru lahir. Pada tahun 2024, tercatat 2.227 kasus *Antenatal Care* (ANC), 820 persalinan normal, 576 persalinan *Sectio Caesarea* (SC), dan 1.396 kasus *Post Natal Care* (PNC), serta 728 akseptor KB aktif. Berdasarkan data RSIA Masyita, pada tahun 2022 tidak tercatat kasus kematian ibu, namun terdapat 12 kasus kematian bayi, yang sebagian besar disebabkan oleh *Respiratory Distress Neonatorum* (RDN) dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Pada 2023 terjadi satu kematian ibu akibat preeklamsia dan anemia, sedangkan angka kematian bayi meningkat menjadi 17 kasus, dengan penyebab dominan RDN dan BBLR. Tahun 2024, meskipun tidak ada kasus kematian ibu, jumlah kematian bayi meningkat lagi menjadi 18 kasus, dengan penyebab utama RDN, BBLR, dan kelainan jantung ringan.

Peran bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, dengan tujuan memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien serta mendeteksi dini kemungkinan komplikasi atau masalah kesehatan. Melihat masih tingginya angka kematian ibu dan bayi, peneliti tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M selama kehamilan trimester III, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pemilihan alat kontrasepsi, yang kemudian dijadikan sebagai laporan studi kasus berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita Makassar 2025".

METODE

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di RSIA Masyita Makassar tahun 2025 dikaji menggunakan metode penelitian yaitu dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk subjek objek Analisis Penatalaksanaan (SOAP) yang berisi data subjektif, data objektif, analisa dan penatalaksanaan.¹⁰

HASIL

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M, usia 27 tahun, G3P2A0 dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari, dilakukan di RSIA Masyita Makassar pada tanggal 24 Januari 2025. Selama kehamilan, tidak ditemukan komplikasi maupun riwayat penyakit serius, dan hasil pemeriksaan subjektif serta objektif menunjukkan kondisi ibu dan janin baik. Tanda-tanda vital dalam batas normal, dengan Leopold I teraba lunak, bulat, dan melenting TFU 34 cm, Leopold II teraba keras datar dan lebar disebelah kanan perut ibu, Leopold III teraba keras bulat dan melenting, Leopold IV kedua tangansudah tidak bertemu. Hasil laboratorium hemoglobin 12 g/dl, HBSAG non reaktif, sifilis non reaktif, HIV/AIDS non reaktif dan protein urin negatif. Posisi janin presentasi kepala dengan punggung kanan Ny. M dan suami menunjukkan kesiapan menghadapi persalinan secara fisik dan psikososial. Dari hasil pengkajian menyeluruh, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam manajemen asuhan kebidanan.

Pada identifikasi masalah, kondisi kehamilan Ny. M dinyatakan normal dengan janin hidup intrauterin, tunggal, dan presentasi kepala. Pemeriksaan Leopold menunjukkan janin siap lahir dengan bagian terendah telah masuk pintu atas panggul. Tidak ditemukan keluhan patologis, tekanan darah, suhu, dan nadi dalam batas normal, serta tidak ada edema, nyeri hebat, atau perdarahan. Karena itu, ibu dan janin berada dalam keadaan sehat, sesuai dengan teori kehamilan fisiologis. Selain itu, tidak ditemukan adanya masalah potensial ataupun kebutuhan tindakan kolaboratif yang mendesak. Perencanaan asuhan disusun berdasarkan kondisi fisiologis ibu dan janin dengan tujuan menjaga kesehatan dan kesiapan menghadapi persalinan, melalui pemeriksaan rutin, edukasi nutrisi, personal hygiene, aktivitas fisik, serta pengenalan tanda bahaya dan dokumentasi tindakan kebidanan.

Pada tahap implementasi, seluruh rencana tindakan dilaksanakan dengan respons positif dari ibu. Edukasi dilakukan dengan pendekatan humanis melalui metode 5S dan disertai pemeriksaan obstetri serta edukasi kesehatan. Ibu memahami pentingnya gizi, istirahat, personal hygiene, aktivitas, dan tanda bahaya kehamilan. Diskusi juga dilakukan mengenai persiapan persalinan. Evaluasi menunjukkan kehamilan berlangsung fisiologis, tinggi fundus uteri 34 cm, denyut jantung janin 147 kali/menit, janin aktif, dan posisi janin sesuai usia kehamilan. Kesiapan fisik, psikologis, dan sosial ibu dinilai optimal dengan dukungan keluarga serta kepatuhan terhadap kontrol kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan telah berjalan sesuai standar pelayanan.

Pendokumentasian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dengan Gestasi usia kehamilan 38 minggu 5 hari dilakukan pada 24 Januari 2025 di RSIA Masyita Makassar. Berdasarkan data subjektif, ibu datang untuk memeriksakan kehamilan ketiganya, tanpa riwayat keguguran, tidak pernah mengalami perdarahan atau nyeri perut hebat selama hamil, dan merasakan gerakan janin aktif sebanyak 10 kali dalam 2 jam. HPHT tercatat pada 12 Mei 2024 dan ibu belum mendapatkan imunisasi TT selama kehamilan. Data objektif menunjukkan kondisi umum ibu baik, kesadaran composmentis, dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold menunjukkan janin tunggal dengan presentasi kepala, posisi punggung kanan, dan denyut jantung janin 130 kali per menit. Hasil laboratorium juga normal, tanpa tanda infeksi.

Diagnosis yang ditegakkan adalah G3P2A0 dengan kondisi kehamilan intrauterin, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, situs memanjang, difergen, serta keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan dilakukan melalui pendekatan 5S, pemeriksaan tanda vital, palpasi, auskultasi, serta penyampaian hasil kepada ibu. Edukasi diberikan mengenai gizi seimbang, istirahat, personal hygiene, aktivitas ringan, tanda bahaya kehamilan dan tanda persalinan. Ibu juga diedukasi untuk memantau gerakan janin dan mempersiapkan proses persalinan. Seluruh tindakan didokumentasikan dengan baik dan ibu menunjukkan pemahaman serta kesiapan menghadapi persalinan.

Pendokumentasian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari di RSIA Masyita Makassar pada tanggal 24 Januari 2025 dimulai pada pukul 12.00 WITA. Ny. M, usia 27 tahun, datang dalam kondisi umum baik dan kesadaran composmentis. Pemeriksaan subjektif menunjukkan ini adalah kehamilan ketiga tanpa riwayat keguguran dan tidak ada keluhan selama kehamilan. Pemeriksaan objektif menunjukkan tanda vital dalam batas normal, denyut jantung janin 130 kali/menit, kontraksi uterus 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 25–30 detik, dan pembukaan serviks sebesar 2 cm. Posisi janin presentasi kepala dengan penurunan pada hodge I dan panggul dalam batas normal. Penatalaksanaan dilakukan dengan memberikan edukasi dan dukungan kepada ibu, melakukan pemantauan his, DJJ, dan tanda vital setiap 30 menit, serta pemeriksaan dalam. Pada pukul 16.05 WITA, pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), kepala janin berada pada hodge IV, dan ketuban jernih. Ibu diajarkan teknik relaksasi dan meneran yang benar, diberi motivasi serta diingatkan untuk tidak mengejan sebelum waktunya. Persiapan persalinan seperti menyiapkan partus set dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan di partograf juga telah dilakukan sebagai bagian dari kesiapan menghadapi persalinan kala II.

Pada kala II persalinan, Ny. M mengeluhkan sakit perut tembus ke belakang yang semakin sering, disertai dorongan kuat untuk meneran dan keinginan buang air besar. Secara objektif, ditemukan perineum yang menonjol, vulva dan vagina membuka, kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50–55 detik, DJJ terdengar jelas dengan frekuensi 148 kali/menit, serta ketuban pecah secara spontan pukul 16:05 WITA. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan sudah lengkap (10 cm), presentasi kepala, penurunan pada hodge IV, dan pelepasan lendir, darah serta cairan ketuban, tanpa ada kelainan lain. Kesan panggul ibu normal dan keadaan janin baik. Tindakan asuhan yang dilakukan antara lain memastikan kelengkapan alat partus, menggunakan alat perlindungan diri lengkap, menjaga kebersihan dan antisepsis, serta pemeriksaan pembukaan yang sudah lengkap. Ibu diberi edukasi tentang proses meneran, diarahkan pada posisi yang nyaman, dan dibantu selama persalinan aktif. Saat kepala bayi mulai tampak, dilakukan perlindungan perineum, pemeriksaan lilitan tali pusat, serta penanganan kelahiran bahu dan tubuh bayi dengan teknik yang tepat. Bayi berhasil lahir spontan pukul 16:15 WITA dalam kondisi baik, menandai keberhasilan proses persalinan kala II.

Pada kala III, Ny. M mengeluhkan nyeri di perut bagian bawah dan merasa lelah setelah proses persalinan. Secara objektif, bayi telah lahir dengan menangis kuat pukul 16:15 WITA, uterus teraba bulat dan keras, TFU setinggi pusat, tampak tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah,

pemanjangan tali pusat, dan kandung kemih kosong. Hal ini menunjukkan bahwa proses pelepasan plasenta telah terjadi. Analisis menunjuk pada tahap kala III, yaitu pengeluaran plasenta. Tindakan yang dilakukan mencakup penilaian kondisi awal bayi, pengeringan tubuh bayi, penyuntikan oksitosin untuk membantu kontraksi uterus, pemotongan tali pusat, serta pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dilanjutkan dengan manuver untuk mengeluarkan plasenta menggunakan metode dorso kranial dan pemutaran tali pusat searah jarum jam. Setelah plasenta lahir pada pukul 16:20 WITA, dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan masase uterus untuk mencegah perdarahan. Pemeriksaan jalan lahir menunjukkan ruptur tingkat 2 yang langsung dilakukan penjahitan (heacting), diakhiri dengan prosedur dekontaminasi dan cuci tangan sesuai standar.

Pada kala IV, dua jam postpartum, Ny. M mengeluhkan kelelahan, nyeri perut bagian bawah, dan adanya pengeluaran darah dari jalan lahir. Secara objektif, uterus teraba bulat dan keras, TFU setinggi pusat, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, dan jumlah perdarahan sebesar 100–150 ml. Plasenta telah lahir lengkap dan kondisi ibu umumnya baik. Analisis menunjukkan bahwa kala IV berlangsung normal, dengan fokus pemantauan pada pemulihan pascapersalinan. Penatalaksanaan meliputi evaluasi kontraksi uterus dan kondisi kandung kemih, mengajarkan masase uterus kepada ibu dan keluarga, serta memantau jumlah perdarahan. Pemeriksaan lanjutan dilakukan terhadap tanda-tanda vital ibu dan kondisi bayi, termasuk pemberian salep mata, vitamin K, imunisasi HB0, dan pengukuran antropometri bayi (berat badan lahir 2640 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 31 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran lengan atas 9 cm, jenis kelamin laki-laki, Apgar score 8/10). Semua alat bekas pakai didesinfeksi dengan larutan klorin 0,5%, area persalinan dibersihkan, dan pendokumentasian partograf telah diselesaikan sesuai prosedur.

Pendokumentasian asuhan kebidanan komprehensif bayi baru lahir pada Ny. M dengan bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan di RSIA Masyita Makassar menunjukkan bahwa bayi lahir spontan pada tanggal 24 Januari 2025 dalam kondisi sehat dan cukup bulan. Bayi berjenis kelamin laki-laki, anak ketiga, menangis kuat, bergerak aktif, dengan tanda vital stabil dan nilai Apgar 8/10. Pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan lahir 2640 gram dan panjang 48 cm. Hasil pemeriksaan fisik lengkap menunjukkan kondisi bayi dalam batas normal, tanpa kelainan pada kepala, mata, telinga, mulut, leher, dada, genitalia, hingga ekstremitas. Refleks neurologis juga baik, seperti moro, rooting, sucking, dan grasping. Bayi telah mendapatkan vitamin K, salep mata, dan imunisasi HB0, serta sudah buang air besar, buang air kecil, dan menyusu dengan baik. Penatalaksanaan meliputi pendekatan komunikatif kepada ibu, edukasi tentang kondisi bayi, serta pemeriksaan tanda vital secara menyeluruh. Ibu diberi edukasi mengenai perawatan tali pusat, pentingnya pemberian ASI eksklusif, menyusui sesuai kebutuhan bayi (*on demand*), dan teknik menyusui serta menghangatkan bayi dengan benar. Ibu juga diberi pengetahuan mengenai tanda-tanda infeksi tali pusat. Semua tindakan dilakukan sesuai prosedur kebidanan dengan pendekatan ramah dan komunikatif kepada ibu, dan ibu menunjukkan pemahaman serta kesediaan untuk mengikuti arahan petugas kesehatan.

Pendokumentasian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M pasca persalinan hari pertama di

RSIA Masyita Makassar menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi umum yang baik dengan kesadaran compos mentis. TFU teraba satu jari di bawah pusat dan uterus menunjukkan kontraksi yang baik, keras dan bulat. Tanda-tanda vital ibu stabil, dan terdapat luka jahitan perineum akibat ruptur tingkat dua yang masih tampak basah, dengan pengeluaran darah berwarna merah segar (lochia rubra). Nyeri dirasakan ibu pada bagian perut bawah dan area jahitan. Tindakan yang dilakukan oleh bidan mencakup pengenalan diri serta pemberian penjelasan sebelum intervensi, observasi tanda vital, kontraksi uterus, TFU, lochea, dan kondisi luka jahitan. Ibu diberi edukasi mengenai penyebab nyeri perineum, pentingnya menjaga personal hygiene terutama area genitalia, dan manfaat menyusui secara on demand. Ibu juga diajarkan teknik menyusui yang benar, serta dipantau untuk tanda-tanda infeksi, yang pada pengkajian ini tidak ditemukan. Selain itu, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi obat-obatan yang telah diberikan yaitu paracetamol, cefadroxil, dan ramabion.

Pendokumentasian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di hari kedua postpartum di RSIA Masyita Makassar menunjukkan bahwa kondisi ibu secara umum baik dengan kesadaran compos mentis. Ibu telah BAB dan BAK, serta menunjukkan tanda vital yang stabil. Kontraksi uterus teraba bulat dan keras dengan TFU dua jari di bawah pusat, dan pengeluaran lochia masih berupa lochia rubra. Luka jahitan perineum tampak mengering, dan ASI kolostrum masih keluar sebagai tanda produksi ASI awal yang normal. Tindakan kebidanan yang dilakukan meliputi menyapa ibu dengan pendekatan 5S, meminta izin sebelum melakukan pemeriksaan, memantau tanda vital, serta mengevaluasi kontraksi uterus dan pengeluaran lochia. Ibu diberikan penyuluhan mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri (personal hygiene), cukup istirahat, serta dianjurkan untuk aktif bergerak. Selain itu, ibu didorong untuk menyusui secara on demand dan memberikan ASI eksklusif. Pengobatan rutin seperti paracetamol, cfd, dan ramabion tetap dilanjutkan, dan seluruh kegiatan pendokumentasian telah dilakukan dengan baik.

Pendokumentasian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dalam masa post partum hari kesepuluh di RSIA Masyita Makassar menunjukkan bahwa kondisi ibu secara umum baik dengan kesadaran composmentis. Ibu telah lancar BAB dan BAK, tidak lagi merasakan nyeri perut bagian bawah, ASI lancar, dan bayi menyusu dengan kuat. Pengeluaran darah sudah berubah menjadi lochia serosa berwarna kuning kecoklatan. Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda vital dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, luka jahitan perineum sudah kering, serta genitalia sudah tidak menunjukkan pengeluaran darah aktif. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan meliputi pendekatan dengan komunikasi ramah (5S), memberikan informasi tindakan yang akan dilakukan, dan memantau kondisi ibu pasca persalinan. Ibu dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan diri (personal hygiene), serta diberikan edukasi mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi guna menunjang kelancaran ASI. Selain itu, dilakukan konseling keluarga berencana dengan menjelaskan manfaat serta kontraindikasi dari berbagai metode KB, dan ibu memilih menggunakan KB implan dengan dukungan suaminya.

Pendokumentasian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M sebagai calon akseptor KB implant di RSIA Masyita Makassar dilakukan pada hari ke-10 pasca persalinan, tepatnya tanggal 2 Februari 2025. Ibu dalam kondisi umum yang baik, dengan kesadaran composmentis dan tanda vital

dalam batas normal. Ny. M sebelumnya merupakan pengguna KB suntik 3 bulan dan saat ini ingin beralih ke metode kontrasepsi jangka panjang berupa KB implant karena pertimbangan efektivitas dan kemudahan penggunaan. Dalam penatalaksanaan, bidan memberikan konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi, termasuk manfaat dan efek sampingnya, dengan fokus pada KB implant. Penjelasan mencakup cara kerja KB implant, yaitu hormon progestin yang dilepaskan perlahan dari batang kecil yang ditanam di bawah kulit, kelebihan yang tidak mengganggu ASI, serta efek samping seperti perubahan siklus menstruasi dan berat badan. Ibu memahami seluruh penjelasan dan menyatakan kesiapan untuk menggunakan KB implant, serta bersedia melakukan pemasangan pada kunjungan kontrol berikutnya.

PEMBAHASAN

Penulis menguraikan teori dan praktik pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan komprehensif di RSIA Masyita Makassar dengan menggunakan pendekatan naratif berdasarkan 7 langkah Varney dan metode SOAP (Subjektif, Objektif, *Assessment*, dan *Planning*). Fokus pembahasan dimulai pada langkah pertama, yaitu identifikasi data dasar, dengan menggambarkan proses pengumpulan data secara menyeluruh terhadap Ny. M, seorang ibu hamil usia 27 tahun. Data yang dikumpulkan mencakup identitas, riwayat kehamilan, kesehatan, reproduksi, serta pemeriksaan fisik dan penunjang untuk mendapatkan gambaran kondisi pasien secara akurat.

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa ibu hamil normal sebaiknya melakukan *Antenatal Care* (ANC) minimal 8 kali. Namun, setelah dilakukan adaptasi dengan kondisi di Indonesia, disepakati bahwa ANC minimal dilakukan 6 kali dengan kontak dengan dokter minimal 2 kali, yaitu untuk skrining faktor risiko dan komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan di trimester 3.¹¹ Menurut Departemen Kesehatan RI, imunisasi adalah metode untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu, sehingga seseorang tidak akan sakit atau hanya mengalami gejala ringan. Imunisasi merupakan tindakan pencegahan yang penting untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Khususnya, ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) untuk melindungi diri dan bayi yang akan dilahirkan dari penyakit tetanus dengan cara mentransfer antitoksin melalui plasenta. Ibu hamil perlu diberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) sebanyak 2 kali dengan interval 4 minggu untuk mencegah infeksi tetanus pada ibu dan bayi. Imunisasi ini sangat penting untuk melindungi kesehatan keduanya.¹² Dari teori dan hasil penelitian yang dilakukan pada Ny. M didapatkan adanya kesenjangan antara teori kunjungan kehamilan, teori suntik Tetanus Toxoid (TT) dan hasil penelitian yang seharusnya melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali namun Ny "M" hanya melakukan kunjungan ANC hanya 2 kali dan ibu tidak pernah melakukan imunisasi suntik Tetanus Toxoid (TT) selama kehamilan.

Pada langkah II, hasil pengkajian terhadap Ny. M menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik tanpa adanya komplikasi. Diagnosis yang ditegakkan adalah G3P2A0 dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari, janin hidup intrauterine tunggal, posisi punggung kanan, presentasi kepala,

dan tidak ditemukan masalah signifikan. Selanjutnya pada langkah III, tidak ditemukan adanya masalah potensial atau penyulit pada kasus Ny. M, begitu juga pada langkah IV, tidak diperlukan tindakan kolaborasi dengan tenaga medis lain karena kondisi pasien stabil. Hal ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik di lapangan dalam aspek diagnosis dan penanganan dini. Pada langkah V hingga VII, asuhan kebidanan pada Ny. M direncanakan dan diimplementasikan dengan baik, mencakup edukasi tentang tanda bahaya kehamilan, pemeriksaan rutin, serta diskusi persiapan persalinan. Rencana tindakan dilakukan sesuai standar pelayanan dan telah mendapatkan persetujuan klien dan keluarga. Implementasi berjalan lancar berkat dukungan fasilitas dan kerja sama yang baik. Evaluasi akhir menunjukkan kehamilan berlangsung normal dan ibu siap menghadapi persalinan secara fisik, psikis, dan sosial, tanpa ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada tahap-tahap akhir manajemen kebidanan ini.

Dalam proses asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M, tahap kala I dimulai dengan pengkajian subjektif berupa keluhan nyeri perut tembus ke belakang, lendir, dan pergerakan janin di sisi kanan. Data objektif menunjukkan ibu dalam kondisi umum baik, tanda vital normal, janin presentasi kepala dengan punggung kanan, DJJ 130 kali/menit, dan pembukaan serviks 2 cm dengan kontraksi 2 kali dalam 10 menit. Pemeriksaan dalam menunjukkan ketuban masih utuh dan tidak ada kelainan. Diagnosis ditegakkan sebagai G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, dan presentasi kepala. Asuhan kebidanan mencakup edukasi, pemantauan rutin kontraksi dan DJJ, pemeriksaan dalam, serta teknik relaksasi dan cara meneran. Semua tindakan terdokumentasi dalam partograf dan dilakukan dengan persetujuan klien. Pada kala II, ibu menunjukkan tanda khas persalinan aktif seperti dorongan meneran dan pembukaan lengkap 10 cm. Tindakan kebidanan meliputi persiapan alat, edukasi ibu, bantuan persalinan aktif, serta pemantauan dan penatalaksanaan lahirnya bayi secara tepat dan aman sesuai prosedur standar.

Pada kala III, ibu mengalami nyeri perut bawah, dengan data objektif menunjukkan bayi lahir dengan tangisan kuat pukul 16:15 WITA, kontraksi uterus baik, dan tanda pengeluaran plasenta terlihat jelas. Tindakan kebidanan mencakup IMD, penyuntikan oksitosin, pemotongan tali pusat, dan manuver dorso kranial untuk mengeluarkan plasenta secara aman. Setelah plasenta lahir pukul 16:20 WITA, dilakukan pemeriksaan kelengkapannya, masase uterus, dan penanganan laserasi perineum. Pada kala IV (dua jam postpartum), ibu mengeluh lelah dan nyeri perut, dengan hasil objektif menunjukkan uterus berkontraksi baik, TFU setinggi pusat, dan perdarahan ± 100 ml. Asuhan kebidanan pada tahap ini mencakup pemantauan kondisi ibu dan bayi, edukasi perawatan, evaluasi perdarahan, serta pemberian imunisasi dan vitamin untuk bayi. Semua tindakan dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan dan dengan persetujuan ibu. Dari hasil implementasi asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pelayanan kebidanan.

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, pengkajian subjektif menunjukkan bahwa bayi lahir pada 24 Januari 2025 pukul 16:14 WITA dalam kondisi menyusu dengan baik, telah buang air besar dan kecil, serta telah menerima suntikan vitamin K, salep mata, dan imunisasi HB0. Data objektif

menunjukkan keadaan umum bayi baik, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan antropometri mencatat berat lahir 2640 gram dan panjang 48 cm, dengan refleks neurologis baik (moro, sucking, rooting, eyeblink, grasping, dan babyskin). Berdasarkan hasil tersebut, ditegakkan diagnosis bayi baru lahir usia 0 hari, cukup bulan, dan lahir spontan sesuai usia kehamilan. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi kepada ibu mengenai kondisi bayi, cara perawatan tali pusat, pemberian ASI secara on demand tiap 2 jam, pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan, serta pengenalan tanda-tanda infeksi tali pusat. Semua tindakan dilakukan dengan persetujuan ibu dan berdasarkan standar pelayanan kebidanan.

Pada asuhan kebidanan postpartum hari pertama, pengkajian subjektif dilakukan namun tidak dijelaskan secara rinci, sedangkan data objektif menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan kesadaran composmentis, TFU satu jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan tanda vital dalam batas normal. Terdapat luka jahitan perineum yang masih basah akibat ruptur derajat dua, serta pengeluaran darah merah segar. Berdasarkan pengkajian tersebut, ditegakkan diagnosis P3A0 postpartum hari pertama dengan keluhan nyeri luka perineum. Penatalaksanaan dilakukan dengan persetujuan ibu, meliputi pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, lochea, dan kondisi luka perineum. Ibu diberikan edukasi tentang penyebab nyeri, pentingnya menjaga kebersihan area genital, teknik menyusui yang benar, serta anjuran untuk menyusui secara on demand. Selain itu, dilakukan pemantauan tanda-tanda infeksi dan dianjurkan minum obat yang telah diberikan. Dari hasil studi kasus, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan pada Ny. M.

Pada asuhan kebidanan keluarga berencana, pengkajian subjektif menunjukkan bahwa ibu ingin beralih dari KB suntik 3 bulan ke KB implant dengan pertimbangan efektivitas jangka panjang. Secara objektif, ibu dalam kondisi umum baik dengan tanda vital normal serta post partum hari ke-10. Diagnosis yang ditegakkan adalah P3A0 post partum hari ke-10 dengan rencana menjadi akseptor KB implant. Penatalaksanaan dilakukan dengan persetujuan klien, meliputi edukasi dan konseling tentang jenis-jenis KB, manfaat, efek samping, serta pilihan KB yang tidak mengganggu produksi ASI. Dijelaskan pula bahwa KB implant mengandung hormon progesteron, efektif selama 3 tahun, tidak mengganggu ASI, dan memiliki efek samping ringan seperti perubahan menstruasi atau berat badan. Ibu dianjurkan untuk melakukan pemasangan KB sebelum pulang atau saat kontrol ulang. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. M, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelayanan KB ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mempelajari teori, konsep dan prinsip prinsip dari hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di RSIA Masyita Makassar, maka dapat di tarik kesimpulan Ny. M di RSIA Masyita Makassar tahun 2025 menunjukan bahwa proses Antenatal Care hingga keluarga berencana berjalan lancar dan normal tanpa adanya komplikasi atau kesenjangan yang signifikan. Diharapkan setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang dimulai dari masa kehamilan hingga kekeluarga berencana dapat bermanfaat dan dapat diaplikasikan oleh klien serta sebagai pembelajaran

di massa kehamilan hingga keluarga berencana yang selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Febriani US, Windayanti H. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (CoC) pada Ny. “J” Umur 33 Tahun G2P1A0. Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo 2024;3(1):149–160.
2. Ipada DB. Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. S di Praktik Mandiri Bidan E Palembang. 2023;2(2):787–795.
3. Faza dkk. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny . Y di Wilaya Kerja Puskesmas cibatu Kabupaten Garut. 2023;725-737.
4. Kerja W, Kaliwadas P. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L Umur 23 Tahun dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di PMB Ny. S Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwadas. 2025;3(3):35–40.
5. Tiomaida Seviana H.H., S.H. MA. K. Profil Kesehatan Indonesia. 2023rd ed. Farida Sibuea, SKM, MSc.PH; Boga Hardhana, S.Si M, editor. Jalan HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav 4-9, Jakarta 12950: Kementerian Kesehatan RI Indonesia.; 2023. 100 .
6. Zahra N afiatul. Pemodelan Regresi Elastic Net Robust MM-Estimation Pada Data Angka Kematian Bayi Di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020. *Αγαη* 2024;15(1):37–48.
7. Ibrahim T, Ridwan D. Determinan Penyebab Kematian Ibu dan Neonatal di Indonesia. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika* 2022;5(938):43–48.
8. Tonasy vianty mutya sari. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. K-MEDIA: Bantul yogyakarta; 2019
9. Rina Marleni, Dian Juni Ekasari, Nova Roza, et al. Asuhan Kebidanan Pemeriksaan Fisik pada Ny. A Ibu Hamil dengan Post Date di Puskesmas Baloi Permai. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam* 2023;13(2):124–134; doi: 10.37776/zkeb.v13i2.1145.
10. Sab ngantun, S.ST., M.Kes, Ropitasari, S.Si T., M.Kes. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. 2022nd ed. Rulie G, editor. Jl.Kaliurang Km.9,3 - Yogyakarta 55581: CV BUDI UTAMA; 2022.
11. Erliani, Rhmawati D, Dwisalmarini DL, et al. Upaya Peningkatan Capaian Kunjungan Kehamilan Melalui SiPeKA Di Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin. *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh* 2024;3(1):636–642.
12. Anggriani G, Septiana M, Anggella Ariesta. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT). *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan* 2025;15(1):53–60; doi: 10.52047/jkp.v15i1.368.



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom6210>

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di RSIA Masyita Makassar

^KShaqila Ainurecynthia¹, Halida Thamrin², Azrida M³

^{1,2,3}Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): shaqilainurecynthia49@gmail.com

shaqilainurecynthia49@gmail.com¹, halida.thamrin@umi.ac.id², azrida.machmud@umi.ac.id³

ABSTRAK

Asuhan komprehensif dan *Continuity of Care*) merupakan pendekatan menyeluruh dalam pelayanan kebidanan yang mencakup masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga konseling keluarga berencana. Tujuannya adalah memberikan layanan kesehatan yang terintegrasi dan memadai untuk menurunkan angka kematian maternal dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. S di RSIA Masyita Makassar. Asuhan yang diberikan mencakup seluruh tahapan yaitu kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, dan konseling keluarga berencana. Proses asuhan dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah menurut Varney, serta dicatat menggunakan format SOAP. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah dokumen. Hasil asuhan menunjukkan Ny. S G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu 5 hari menjalani 6 kali kunjungan antenatal dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal tanpa tanda bahaya kehamilan. Saat persalinan, berlangsung normal dan bayi lahir spontan dan segera menangis. Bayi berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3.240 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar dada 34 cm. Pada masa nifas dilakukan 2 kali kunjungan dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Konseling keluarga berencana ibu belum merencanakan menggunakan alat kontrasepsi. Dari asuhan ini, diharapkan pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan terhadap komplikasi yang mungkin terjadi, serta menjadi pengalaman bermakna bagi penulis dan meningkatkan keterampilan pemberian asuhan kebidanan komprehensif.

Kata kunci: Kehamilan; persalinan; nifas; bayi baru lahir; keluarga berencana

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 26 Agustus 2025

Received in revised form 26 Agustus 2025

Accepted 22 November 2025

Available online 30 Desember 2025

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Comprehensive care and Continuity of Care is a comprehensive approach in midwifery services that includes pregnancy, childbirth, postpartum period, newborn care, and family planning counseling. The goal is to provide integrated and adequate health services to reduce maternal mortality and improve the health of mothers and babies. This study aims to implement comprehensive midwifery care for Mrs. "S" at Masyita Makassar Maternity Hospital. The care provided covers all stages, namely pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum period, and family planning counseling. The care process is carried out using the 7-step midwifery management approach according to Varney, and recorded using the SOAP format. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and document reviews. The results of the care showed that Mrs. S G1P0A0, 38 weeks and 5 days of gestation, underwent 6 antenatal visits with examination results within normal limits without any signs of pregnancy danger. During labor, the baby was born spontaneously and immediately cried. The baby is a girl with a weight of 3,240 grams, a body length of 49 cm, a head circumference of 34 cm, and a chest circumference of 34 cm. Two postpartum visits were conducted, and no complications were found. Family Planning Counseling for the mother had not planned to use contraception. From this care, it is hoped that the patient will increase her knowledge and awareness of possible complications, as well as become a meaningful experience for the author and improve her skills in providing comprehensive midwifery care.

Keywords: Pregnancy; childbirth; postpartum; infant; family planning

PENDAHULUAN

Asuhan komprehensif dan *continuity of care* dalam kebidanan adalah pendekatan yang menyeluruh dan berkelanjutan dalam merawat ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Tujuannya adalah memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan memadai untuk menurunkan angka kematian maternal dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Dengan demikian, setiap individu dapat menerima perawatan yang sesuai dengan kebutuhan unik mereka, sehingga meningkatkan kualitas hidup dan hasil kesehatan yang lebih baik.^{1,2}

Kehamilan adalah proses alami yang memerlukan asuhan kebidanan untuk memantau kesehatan ibu dan janin. Bidan berperan penting dalam memberikan asuhan untuk meningkatkan kesehatan ibu selama kehamilan.³

Bayi yang dianggap lahir normal adalah bayi yang keluar lewat jalan lahir alami, dengan kepala di posisi paling depan, dan lahir di usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu. Berat badannya biasanya antara 2,5 sampai 4 kilogram, kondisinya sehat (ditandai dengan nilai APGAR diatas 7), dan tidak punya kelainan sejak lahir. Setelah lahir, bayi perlu segera dirawat dengan cara yang cepat, aman, dan bersih. Proses melahirkan bukan cuma soal ibu, tapi juga soal bayi. Karena itu, kelahiran dianggap sukses kalau ibu dan bayinya sama-sama sehat dan dalam kondisi baik.^{4,5}

Menurut laporan *World Health Organization* tahun 2023, setiap 100.000 ibu yang melahirkan, ada sekitar 197 yang meninggal. Penyebab utamanya adalah pendarahan hebat, tekanan darah tinggi saat hamil, infeksi, dan komplikasi dari aborsi yang tidak dilakukan dengan aman. Di sisi lain, dari setiap 1.000 bayi yang lahir, sekitar 37 tidak bisa bertahan hidup. Kebanyakan karena lahir terlalu cepat (premature), terkena infeksi, atau kesulitan bernapas saat baru lahir.⁶

Data dari Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa 3.994 ibu yang meninggal dari setiap 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian paling umum adalah tekanan darah tinggi saat hamil (412 kasus), pendarahan saat melahirkan (360 kasus), berbagai komplikasi kehamilan

(204 kasus), infeksi (86 kasus), masalah akibat aborsi (45 kasus), penanganan medis yang tidak terduga (43 kasus), gangguan kesehatan lain di luar kehamilan (19 kasus), dan sisanya sebanyak 2.825 kasus disebabkan oleh berbagai faktor lainnya. Sementara itu, Angka Kematian Bayi pada tahun 2023, tercatat 34.226 kematian balita, dengan mayoritas 80,4% terjadi pada neonatal. Penyebab kematian bayi meliputi kondisi Berat Badan Lahir Rendah, kelainan kongenital, dan infeksi, meskipun sebagian besar penyebab belum diketahui secara pasti.⁷

Sepanjang tahun 2022, Sulawesi Selatan mencatat 175 ibu meninggal saat atau setelah melahirkan, dari total 143.851 kelahiran ibu. Penyebab paling sering adalah tekanan darah tinggi saat hamil (45 kasus), dan pendarahan hebat (36 kasus). Ada juga yang meninggal karena infeksi (5 kasus), dan kehamilan di luar rahim atau ektopik (1 kasus). Angka ini menunjukkan bahwa masalah seperti tekanan darah tinggi dan pendarahan masih jadi tantangan besar dalam menjaga keselamatan ibu hamil di daerah ini. Sementara itu, di tahun 2023, tercatat ada 1.438 bayi yang meninggal di Sulawesi Selatan menurut data dari Kementerian Kesehatan.^{8,9}

Di tahun 2023, ada 6.921 orang di Sulawesi Selatan yang aktif ikut program Keluarga Berencana. Menurut data dari BKKBN, metode suntik jadi pilihan paling favorit, dipakai sekitar 62% peserta KB. Setelah itu, ada yang memilih pil (sekitar 14%), implant (11%), dan IUD atau spiral (hampir 8%). Metode Operasi Wanita dipakai oleh sekitar 5%, kondom oleh hampir 2%, dan yang paling jarang dipilih adalah metode Operasi Pria, Cuma sekitar 0,5%. Dari data ini, bisa dilihat kalau masyarakat Sulawesi Selatan punya beragam pilihan dalam ber-KB, tapi suntik tetap jadi yang paling banyak dipakai.¹⁰

Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita di Makassar selama tiga tahun terakhir memberikan berbagai layanan untuk ibu hamil, dan bayi. Layanannya meliputi pemeriksaan kehamilan, proses melahirkan baik normal maupun lewat operasi caesar, perawatan setelah melahirkan, perawatan bayi baru lahir, dan juga program Keluarga Berencana. Angka kematian, tahun 2022 tidak ada ibu yang meninggal, tapi ada 12 bayi yang meninggal. Kebanyakan karena masalah pernapasan saat baru lahir dan berat badan bayi yang terlalu rendah. Tahun 2023, ada satu ibu yang meninggal karena komplikasi kehamilan, tekanan darah tinggi (preeklamsia), dan kurang darah (anemia). Kematian bayi naik jadi 17 kasus, masih dengan penyebab yang sama susah napas dan berat badan rendah. Tahun 2024, tidak ada kematian ibu lagi, tapi jumlah bayi yang meninggal naik jadi 18. Selain masalah napas dan berat badan, ada tambahan penyebab yaitu kelainan jantung ringan.

METODE

Metode penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney. Asuhan ini diberikan kepada seorang ibu hamil trimester III yang menjalani proses kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, dan konseling keluarga berencana di RSIA Masyita Makassar, pada periode 15-23 Februari 2025. Data dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumen, dan diskusi, lalu disusun dalam format pengkajian ibu hamil berdasarkan 7 langkah

varney.

HASIL

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien didapatkan data bahwa Ny. S berusia 24 tahun, G1P0A0, HPHT 20 Mei 2024. Asuhan dimulai pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Tanda-tanda vital ibu menunjukkan dalam batas normal (tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit), hasil anamnesis TFU 30 cm, lingkar perut 90 cm, denyut jantung janin 150 x/menit, janin hidup, intrauterine, tunggal, presentasi kepala. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit. Perencanaan asuhan disusun berdasarkan kondisi fisiologis ibu dan janin dengan tujuan menjaga kesehatan dan kesiapan persalinan, melalui pemeriksaan rutin, edukasi nutrisi, personal hygiene, aktivitas fisik, serta pengenalan tanda bahaya dan dokumentasi tindakan kebidanan. Berdasarkan evaluasi hasil asuhan pada klien didapatkan bahwa kehamilan berlangsung normal yang ditandai ibu tidak mengalami adanya tanda bahaya kehamilan seperti: kepala tidak pusing, penglihatan tidak kabur, tidak mual dan muntah berlebihan, pergerakan janin tidak berkurang, tidak ada nyeri perut hebat, tidak perdarahan, tidak keluar cairan ketuban dari jalan lahir sebelum waktunya, tidak ada pembengkakan pada wajah, tungkai atas, dan bawah, tidak demam tinggi, dan tidak kejang.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada kala I dilakukan pemeriksaan pada pukul 10.35 WITA pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan ibu baik, tanda-tanda vital normal, dan hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan usia kehamilan sesuai dengan TFU 30 cm dan Lingkar perut 90 cm. tafsiran berat janin 2.700 gram, denyut jantung janin 150 x/menit, kontraksi 3x/10 menit. Pemeriksaan dalam menunjukkan vulva dan vagina normal, portio lunak sedang pembukaan 5 cm, ketuban utuh, dan penurunan kepala janin pada hodge II dan kesan panggul normal. Pada pukul 14.35 WITA dilakukan pemeriksaan dan hasil pemeriksaan denyut jantung janin 140x/menit kontraksi 5x/10 menit. Pemeriksaan dalam menunjukkan vulva dan vagina normal, portio tipis, pembukaan 8 cm, ketuban jernih, ubun-ubun kecil, hodge III, moulase tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir, darah. Dan cairan ketuban, Pada pukul 15.20 WITA hasil pemeriksaan kontraksi 5x/10 menit, denyut jantung janin 152x/menit portio melesap, pembukaan 10 cm, hodge IV. Pada saat kala II Ibu mengatakan nyeri perut tembus ke belakang, adanya dorongan meneran, serta lendir dan darah dari jalan lahir. Pemeriksaan menunjukkan pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah, kontraksi efektif, dan denyut jantung janin dalam batas normal. Janin dalam keadaan hidup, presentasi kepala, dan kondisi ibu baik. Bayi lahir spontan tanggal 22 Februari 2025 pukul 15.28 WITA jenis kelamin perempuan, berat badan janin 3.240 gram dan panjang badan bayi 49 cm. Pada kala III merasakan nyeri pada perut bagian bawah, proses pengeluaran plasenta terjadi secara spontan setelah bayi lahir pada tanggal 22 Februari 2025 pukul 15.28 WITA. Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tali pusat bertambah panjang, dan perdarahan terkontrol ±100cc, plasenta lahir pukul 15.35 WITA. Pada kala IV, ibu mengeluh nyeri di perut bagian

bawah. Pemeriksaan menunjukkan kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tanda-tanda vital dalam batas normal, perdarahan ± 100 cc, dan ruptur perineum tingkat II dan telah dijahit.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan pada tanggal 22 Februari 2025 pukul 15.28 WITA. Bayi lahir hidup, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan lahir 3.240 gram, panjang badan 49 cm, APGAR score 8/10. Kondisi umum bayi baik, dan menangis kuat. Bayi mendapatkan perawatan yang sesuai, termasuk inisiasi menyusui. pemberian vitamin K 0,5 mg secara IM di paha kiri, salep mata antibiotik, dan imunisasi hepatitis B (HB0) dalam waktu kurang dari 24 jam setelah bayi lahir.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan pertama dilakukan pada hari persalinan dan kunjungan kedua pada tanggal 12 Maret 2025. Pada hari pertama postpartum, Ny. S mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum, terutama saat bergerak dan BAK, serta mengeluh ASI masih sedikit. Pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik, TTV stabil (tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 x/menit), kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, dan lochea rubra normal.

Pada kunjungan kedua Ny. S P1A0 nifas hari ke-18 dilakukan pada tanggal 12 Maret 2025. Ibu dalam kondisi baik, involusi uterus normal, lochea sesuai fase, dan tidak ada infeksi. Edukasi yang diberikan terkait nutrisi ibu menyusui, personal hygiene, ASI eksklusif dan keluarga berencana (KB).

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas kedua, dilakukan konseling KB. Ny. S mengatakan bahwa belum siap menggunakan alat kontrasepsi. Edukasi meliputi pilihan metode KB, efektifitas, efek samping, serta pentingnya KB dalam menjaga kesehatan ibu dan jarak kehamilan.

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari, melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan di RSIA Masyita Makassar. Kehamilan normal tanpa keluhan nyeri hebat. Ia telah menerima imunisasi TT 2 kali pada trimester II dan III. Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum baik dengan TTV normal. Hasil pemeriksaan meliputi TFU 30 cm, LP 90 cm, berat badan 50,1 kg (naik dari 41 kg), dan tinggi badan 149 cm. Pemeriksaan Leopold menunjukkan posisi janin dengan bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (BDP), taksiran berat janin 2700 gram, dan denyut jantung janin 150 x/menit.

Berdasarkan teori pada langkah I batasan tekanan darah normal pada dewasa muda untuk sistolik antara 110-120 sedangkan untuk diastole 70-80 mmHg, Berat badan juga dilakukan pemantauan hal ini terkait dengan output/keluaran berat janin yang optimal di dapatkan hasil kenaikan berat badan sebanyak 9 kg, dan pemeriksaan TFU terdapat 3 jari di bawah *prosesus xifoideus*.^{11,12}

Pada langkah II Penetapan diagnosis yang akurat sangat penting dalam asuhan kebidanan, seperti yang ditekankan oleh Helen Varney. Dengan memahami kondisi fisiologis dan anatomi ibu serta janin

secara menyeluruh, bidan dapat menyimpulkan diagnosis yang tepat dan menyusun rencana asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Dalam kasus ini, diagnosis lebih bersifat deskriptif karena tidak ditemukan masalah patologis, dan langkah ini mendukung praktik kebidanan berbasis bukti yang objektif dan logis.¹³ Asuhan ini berlangsung normal dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan asuhan kebidanan persalinan ibu mengatakan nyeri perut yang tembus ke belakang, disertai pengeluaran lendir bercampur darah, dan pergerakan janin kuat di sebelah kiri perut. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi ibu baik dengan tanda-tanda vital normal. Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan usia kehamilan sesuai dengan TFU 30 cm dan LP 90 cm, taksiran berat janin 2700 gram, dan denyut jantung janin 150 x/menit. Terdapat kontraksi 3x/10 menit durasi 30-35 detik, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, dan penurunan kepala janin pada Hodge II. Pemeriksaan dalam menunjukkan vulva dan vagina normal, portio lunak, dan panggul normal. Pada pukul:14.35 WITA, pembukaan 8 cm, dan pada pukul 15.20 WITA pembukaan 10 cm. Berdasarkan teori Selama kala I, Ny. S diberikan asuhan berupa teknik relaksasi pernapasan untuk mengurangi nyeri kontraksi dengan menarik napas dalam melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut. Teknik ini membantu menenangkan dan mengurangi stres. Selain itu, dukungan emosional dari suami atau keluarga juga diberikan untuk meningkatkan hormon endorphin, membuat ibu lebih rileks, dan mengurangi persepsi nyeri.¹⁴ Asuhan ini berlangsung normal dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

Pada kala II Ibu mengeluh nyeri perut yang tembus ke belakang, disertai dorongan untuk meneran, serta keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir. Pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks sudah lengkap, ketuban telah pecah, kontraksi efektif, dan denyut jantung janin normal. Bayi lahir spontan pukul 15.28 WITA Asuhan ini berlangsung normal dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil penelitian. Berdasarkan teori Penatalaksanaan kala II persalinan dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Langkah-langkahnya meliputi: memastikan kelengkapan peralatan, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan kondisi janin baik, menyiapkan handuk bersih di bawah bokong ibu, melahirkan kepala bayi, mengecek lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar, melahirkan bahu depan dan belakang, menyusuri sampai kaki, melakukan penilaian sepiantas, penjepitan dan pemotongan tali pusat, serta melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).¹¹ Pada kala III terjadi ruptur perineum tingkat II dan telah di hacting. Berdasarkan teori Pada tahap ini, manajemen aktif kala III diterapkan untuk mencegah perdarahan postpartum. Langkah-langkahnya meliputi pemberian oksitosin atau uterotonika segera setelah lahir, peregangan tali pusat terkontrol, dan rangsangan taktil pada fundus uteri. Dalam kasus ini, plasenta lahir lengkap dan tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori.¹⁴ Pada kala IV, ibu merasa lelah dan nyeri perut bagian bawah. Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, TTV normal, perdarahan ± 100 ml. Plasenta lahir lengkap pukul 15.33 WITA. Bayi lahir dengan berat badan 3.240 gram, panjang badan 49 cm, jenis kelamin

perempuan, Apgar Score 8/10. Berdasarkan teori Pada kala VI (masa post partum), dilakukan pemantauan berkala terhadap kontraksi uterus, jumlah perdarahan, frekuensi nadi, tinggi fundus uteri, dan kondisi kandung kemih. Pemantauan dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan, kemudian dilanjutkan setiap 30 menit selama 2 jam pasca persalinan.¹¹ Asuhan ini berlangsung normal dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan asuhan kebidanan bayi baru lahir bayi Ny. S lahir secara spontan pada tanggal 22 Februari 2025 pukul 15.28 WITA, sesuai usia kehamilan. Bayi menyusu baik, belum buang air besar dan buang air kecil, serta sudah mendapat suntikan vitamin K. Kondisi bayi baik, aktif, menangis kuat, dengan berat badan 3240 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala dan dada 34 cm. Tanda-tanda vital normal: denyut jantung 140 x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 45 x/menit. Skor Apgar 8/10 tanpa kelainan fisik.

Berdasarkan teori bayi baru lahir dikatakan memiliki berat badan normal jika beratnya lebih dari 2.500 gram, panjang tubuh antara 48–50 cm, lingkar kepala 33–35 cm, dan lingkar dada berkisar antara 30–38 cm. Berdasarkan parameter tersebut, bayi dalam kasus ini termasuk dalam kategori normal. Tindakan awal yang dilakukan setelah kelahiran bertujuan untuk menjaga kondisi bayi tetap stabil. Salah satunya adalah menjaga suhu tubuh agar tetap hangat. Dalam satu jam pertama setelah lahir, bayi diberikan suntikan vitamin K sebanyak 1 mg, diikuti dengan pemberian salep mata untuk mencegah infeksi. Sekitar satu jam setelah pemberian vitamin K, bayi juga mendapatkan imunisasi hepatitis B (HB0) sebagai langkah perlindungan awal terhadap penyakit.¹¹ Asuhan ini berlangsung normal dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan nifas pada hari pertama postpartum, Ny. S mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum saat bergerak dan buang air kecil, serta produksi ASI yang masih sedikit. Pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu baik dengan tanda-tanda vital normal (tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 x/menit). Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 1 jari tdi bawah pusat, dan terdapat pengeluaran lochea rubra.

Berdasarkan teori enam jam setelah melahirkan, Ny. S mengalami nyeri ringan di area perineum dan dilakukan perawatan perineum untuk menjaga kebersihan dan mencegah infeksi. Edukasi juga diberikan tentang nutrisi, istirahat, teknik menyusui, perawatan payudara dan bayi, serta tanda-tanda bahaya masa nifas. Selain itu, konseling kontrasepsi juga diberikan sesuai kebutuhan.¹⁴ Asuhan ini berlangsung normal dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Menurut teori keluarga berencana adalah upaya untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran sesuai dengan keinginan keluarga.¹⁵

Ny. S merencanakan menggunakan metode KB implant setelah diberikan konseling pada kunjungan nifas kedua. Pemilihan metode ini sesuai kebutuhan ibu yang ingin menunda kehamilan

jangka panjang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ny. S mengalami masa kehamilan yang normal tanpa komplikasi, dengan hasil pemeriksaan ANC yang menunjukkan kondisi ibu dan janin sehat. Proses persalinan berlangsung normal tanpa intervensi signifikan, dengan lama persalinan kala I 5 jam, kala II 10 menit, kala III 5 menit, dan kala IV 2 jam. Bayi lahir spontan pada tanggal 22 februari 2025 pukul 15.28 WITA jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3.240 gram, panjang badan 49 cm, dan APGAR Score 8/10. Tanda-tanda vital dalam batas normal, dan IMD telah dilakukan. Masa nifas berjalan dengan baik tanpa perdarahan atau infeksi. Pada tanggal 12 Maret 2025, Ny. S diberikan asuhan KB, namun belum ingin menggunakan alat kontrasepsi

Penulis mengharapkan dapat menjadi pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana yang baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amalia R, Sutriani E, Lavidia Rahel T, et al. Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. X di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Comprehensive Midwifery Care Mrs. X at Primary Health Care of Midmive (TPMB). *J Kebidanan dan Kesehat Reproduksi*. 2023;3(1):15-20.
2. Ropitasari R, Setyo Hutomo C. Pengaruh pendampingan continuity of care (CoC) terhadap keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Surakarta. *J Kebidanan Indones*. 2024;15(2):153.
3. Bahriah Y, Sari NM, Rukmawati R, et al. Penyuluhan Dan Konseling Yoga Pada Kehamilan. *Communnity Dev J*. 2021;2(3).
4. Kuswanto, Agustina Ayuda N, Damayanti EAF, et al. Asuhan Kesehatan Neonatus. (Karim A, ed.). Yayasan Kita Menulis; 2024.
5. Azizah A, Thamrin H, M Azrida. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. N. *Wind Midwifery J*. 2023;03(01):53-59.
6. WHO. Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020: Estimates.; 2023.
7. Kementrian Kesehatan. Profil Kesehatan. In: ; 2023:100.
8. Kemenkes RI. Bab 5 kesehatan keluarga. 2023.
9. Kementrian Kesehatan RI. Laporan Kinerja.; 2023.
10. S Dalle. Analisis Lamanya Penggunaan Kontrasepsi Hormon Progestin Dengan Kembalinya. Published online 2024:445.
11. Sulistiawati Y, Sary N, Arti W, Dewi DC, Rohmawati R. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Menangani Insomnia Pd Ibu Hamil TM III Dan Pemberian Daun Kelor Untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di PMB Cahyaningsih, Amd.Keb KAB. Lampung Selatan Tahun 2023. *J Hum Educ*. 2024;4(4):299-317.
12. Lestani DM, Ginting AK, Dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Vol 185.; 2024.
13. Bradshaw A, Carter CG. Pelayanan Antenatal Terpadu. *Qual Heal Commun*. 2022;1(2):61-79.
14. Podungge Y. Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Heal Sport J*. 2020;2(2):68-77.

15. Fatohah S, Fitriani D, Sari H, et al. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta; 2023.