

## Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y Usia 15 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 34 Minggu dengan Kehamilan Terlalu Muda di Puskesmas Tangkiling Kota Palangka Raya

### *Comprehensive Midwifery Care for Mrs. Y Aged 15 Years G1P0A0 at 34 Weeks of Gestation with Adolescent Pregnancy at the Tangkiling Community Health Center Palangka Raya*

Bella 1\*

Nita Kusuma Lindarsih 2

Eni Setyaningsih 3

\*1 D3 Kebidanan Universitas Eka Harap Palangka Raya

2 D3 Kebidanan Universitas Eka Harap Palangka Raya

3 Bidan Puskesmas Tangkiling

\*email:

[bella23637@gmail.com](mailto:bella23637@gmail.com)

#### Kata Kunci:

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan Terlalu Muda

#### Keywords:

Midwifery Care Comprehensive Adolescent Pregnancy

#### Abstrak

Latar Belakang: Asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan hingga KB. Penyebab hamil di usia terlalu muda adalah tingkat pengetahuan ibu masih kurang, secara fisiologis reproduksi usia terlalu muda masih belum matang, Komplikasi yang terjadi hamil di usia terlalu muda yaitu anemia, BBLR, premature. Tujuan Penulisan: Memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh dan berkesinambungan pada Ny.Y usia 15 tahun di Puskesmas Tangkiling menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan soap. Metode Penulisan: Jenis penulisan ini menggunakan *case study* dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y ibu hamil trimester III di Puskesmas Tangkiling, dilakukan di Puskesmas Tangkiling pada Februari-april 2025. Hasil penulisan di analisis menggunakan manajemen 7 langkah Varney dan soap. Hasil: Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y tidak ditemukan permasalahan. Kehamilan Ny.Y dikategorikan sebagai kehamilan fisiologis usia 39 minggu. Persalinan berlangsung selama 2 jam 14 menit dan tidak terdapat penyulit serta bayi lahir spontan segera menangis. Kunjungan nifas dilakukan 5 kali dan tidak terdapat penyulit. Asuhan pada bayi baru lahir dan neonatus Ny.Y berjalan dengan normal dan asuhan KB berjalan lancar dan tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### Abstract

*Background: Comprehensive midwifery care (continuity of care) is the care provided by midwives from pregnancy through to family planning (KB). The causes of pregnancy at an early age are due to the mother's lack of knowledge and the fact that, physiologically, reproduction at an early age is not yet mature. Complications that occur with pregnancy at a young age include anemia, low birth weight, and premature birth. Purpose of Writing: To provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. Y, aged 15, at the Tangkiling Community Health Center using the Varney midwifery management approach and SOAP method. Writing Method: This type of writing uses a case study by conducting comprehensive midwifery care for Mrs. Y, a pregnant woman in her third trimester, at the Tangkiling Health Center, conducted at the Tangkiling Health Center from February to April 2025. The writing results are analyzed using Varney's 7-step management and SOAP. Results: Comprehensive midwifery care for Mrs. Y showed no issues. Mrs. Y's pregnancy was categorized as a physiological pregnancy at 39 weeks. Labor lasted for 2 hours and 14 minutes with no complications, and the baby was born spontaneously and cried immediately. There were 5 postpartum visits, with no complications. Care for the newborn and neonate of Mrs. Y proceeded normally, and family planning care was smooth with no gaps between facts and theory.*



## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care) merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas, dan penggunaan KB. Dengan melakukan pendampingan terhadap ibu hamil merupakan upaya promotive dan preventif yang dapat memastikan Kesehatan fisik, mental dan sosial ibu, dan bayi yang tumbuh dengan baik dapat mengurangi tingkat kejadian hamil di usia terlalu muda (Vera et al., 2024). Penyebab hamil di usia terlalu muda adalah tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan yang berisiko yang masih kurang, secara fisiologis reproduksi usia terlalu muda masih belum matang, ketidaktahuan tentang hubungan seksual, putus sekolah, stigma social yang tidak mendukung remaja untuk berproses, kesulitan ekonomi, tidak ada dukungan keluarga, yang dapat mempengaruhi mental remaja (Rangkuti & Harahap, 2020). Komplikasi hamil di usia terlalu muda yaitu, anemia, preeklampsia, eklamsi, komplikasi pada persalinan terjadi premature HPP atau perdarahan pasca persalinan, panggul sempit (*Cephalo pelvic disproportion*), risiko kesehatan bagi bayi : BBLR, premature, dan kematian neonatal.

Berdasarkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengeluhkan semakin tingginya angka kehamilan pada usia remaja. Hal itu terungkap dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 bahwa angka fertilitas remaja (ASFR) pada kelompok usia 15-19 tahun di Indonesia mencapai jumlah 1.000 kehamilan usia muda (Ramadhan, 2024). Di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2022 lalu, angka ASFR (Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur). Di Kalimantan Tengah perempuan yang hamil di usia terlalu muda berjumlah 427 wanita di antaranya masih berusia 15 hingga 19 tahun. Besarnya hampir dua kali lipat dari rata-rata nasional 22,80 (BKKBN, 2024). Dari data Badan Statistik Indonesia di Palangkaraya ada 231 ibu hamil usia terlalu muda di tahun 2024 (BPS, 2024). Dari data Puskesmas Tangkiling kehamilan risiko tinggi pada kehamilan terlalu muda ada 35 kasus (Register Kia, 2024-2025).

Salah satu penyebab hamil di usia terlalu muda adalah tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan yang berisiko yang masih kurang, secara fisiologis reproduksi usia terlalu muda masih belum matang, ketidaktahuan tentang hubungan seksual, putus sekolah, stigma social yang tidak mendukung remaja untuk berproses, kesulitan ekonomi, tidak ada dukungan keluarga, yang dapat mempengaruhi mental remaja (Rangkuti & Harahap, 2020). Komplikasi hamil di usia terlalu muda yaitu, anemia, preeklampsia, eklamsi, komplikasi pada persalinan terjadi premature HPP atau perdarahan pasca persalinan, panggul sempit (*Cephalo pelvic disproportion*), risiko kesehatan bagi bayi : BBLR, premature, dan kematian neonatal. Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, setiap ibu hamil memerlukan asuhan antenatal sebanyak minimal 6 kali, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-28 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu sampai persalinan) (Kementrian Kesehatan RI, 2024).

Upaya Puskesmas dalam menangani masalah resiko hamil di usia terlalu muda yaitu memberikan edukasi terkait Pendidikan Seksualitas dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sejak dini, risiko kehamilan di usia terlalu muda, dan cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Dengan pendekatan melalui kunjungan rumah memberikan konseling dan dukungan social antara keluarga dan suami sangat di perlukan

dalam proses edukasi, risiko hamil diusia yang sangat muda dapat terjadi BBLR, prematur, keguguran, dan sangat di butuhkan perhatian gizi selama masa kehidupan 1000 hari dimulai sejak kehamilan dengan mengadakan kunjungan rumah terhadap ibu hamil dan memberi konseling agar kesehatan janin tetap terjaga sehingga akan melahirkan panjang badan lahir bayi normal dengan pelayanan yang diberikan sesuai dengan standart nasional dengan minimal 6 kali kunjungan selama masa kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III serta melakukan pemeriksaan ke dokter SpOG 2 kali selama masa kehamilan, satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III untuk mendeteksi secara dini dengan memberikan asuhan secara menyeluruh dan berkelanjutan. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y usia 15 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 34 Minggu Dengan Kehamilan Terlalu Muda Di Puskesmas Tangkiling Kota Palangka Raya”.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah *case study* dengan menggambarkan asuhan Komprehensif pada Ny. Y usia 15 tahun di Puskesmas Tangkiling, Subjek penelitian adalah NY Y Usia 15 tahun dengan usia kehamilan 34 minggu. Penelitian ini menggunakan variable bebas, lokasi Puskesmas Tangkiling Kota Palangka Raya Pada Februari-April 2025. Hasil penelitian dianalisis menggunakan pendekatan manajemen asuhan 7 langka varney dan Pendokumentasian menggunakan SOAP.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Asuhan Komprehensif pada Ny. Y Usia 15 tahun di Puskesmas Tangkiling Kota Palangka Raya**

Pada Ny. Y pada masa kehamilan dilakukan kunjungan untuk dilakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali sejak usia kehamilan 34 minggu. Pada masa kehamilan tidak ditemukan komplikasi baik itu dari hasil pemeriksaan ataupun keluhan yang di sampaikan oleh Ny. Y. Kunjungan ulang kehamilan adalah pelayanan yang diberikan kepada wanita hamil dengan melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimisasi kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan air susu ibu (ASI), kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar dan ber-KB pasca persalinan (Erawaty et al., 2023). Pada Ny. Y dengan usia terlalu muda dapat menimbulkan risiko terjadi komplikasi pada masa kehamilan akan tetapi tidak ditemukan karena pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara berkelanjutan dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai kehamilan serta pemantauan yang optimal. Peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang lengkap kepada ibu hamil, sedang melahirkan, setelah melahirkan, dan bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan perawatan sesuai kebutuhan pasien serta mampu mendeteksi dini adanya kemungkinan komplikasi atau masalah kesehatan yang terjadi selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (Triana dan Wulandari, 2023).

Pada persalinan dilakukan pertolongan persalinan normal, Ny. Y datang pada tanggal 19 Maret 2025 pukul 11.50 dengan usia kehamilan 39 minggu, dilakukan pemeriksaan ditemukan pembukaan 4 cm. Kala I Ny. Y berlangsung selama 2 jam dimulai ibu datang ke Puskesmas hingga pembukaan lengkap, dalam pencatatan menggunakan partograf guna untuk mengetahui kemajuan dan pembukaan pada persalinan. Pada Kala II berlangsung selama 1 jam 4 menit dan berlangsung cukup lama dikarenakan Ny. Y tidak mampu mengejan hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh susanti yang mengatakan bahwa pada wanita 21,2 % wanita usia muda mengalami persalinan lama (Susanti, 2021). Kala III berlangsung normal selama 11 menit dan kala IV berlangsung normal tanpa adanya komplikasi.

Pada Ny. Y dilakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan. Masa nifas Ny. Y berjalan normal akan tetapi ibu mengalami keluhan adanya pembengkakan payudara disebabkan ibu yang tidak menyusui. Tingkat pendidikan seseorang ibu mempengaruhi pola pikir, pengetahuan serta sikap dan perilaku yang lebih baik sehingga pendidikan memberikan pengaruh besar terhadap segala yang dilakukan seseorang termasuk dalam memberikan ASI Eksklusif. Ibu muda sejak awal kehamilan hingga saat pemeriksaan diberikan informasi berulang kali pada setiap pemeriksaan untuk memberi motivasi mereka pemahaman yang lebih luas tentang pentingnya kandungan gizi pada asi eksklusif (Bella & Lindarsih, 2024). Pada Ny. Y Pendidikan Kesehatan mengenai ASI Eksklusif diberikan sejak kunjungan kehamilan serta sudah dimotivasi akan tetapi hal tersebut juga dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga. Pemberian ASI oleh ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Anggota keluarga yaitu suami dan orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif. Dukungan atau support dari orang lain atau orang terdekat, sangatlah berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui (Elly & Otik, 2020).

Pada Bayi Ny. Y dilakukan pemeriksaan fisik lengkap dan bayi dalam keadaan baik dan normal. Diberikan Vit K dan Imunisasi Hb0. Kemudian dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali untuk memantau kondisi bayi. Bayi Ny. Y selama kunjungan neonatus dalam keadaan normal, ibu dimotivasi untuk terus memberikan ASI Eksklusif walaupun pada akhirnya gagal. Ibu juga di ajarkan untuk memandikan bayi serta merawat tali pusat bayi. Kunjungan neonatal penting untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif yang berkesinambungan dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pemberian asi dilakukan oleh ibu, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, konseling terkait permasalahan kesehatan bayi dan seterusnya. Dalam melaksanakan pelayanankunjungan neonatus oleh bidan didasarkan pada Standard Operating Procedure (SOP) yang harus dilakukan secara komprehensif meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (pemeriksaan neonatus, tindakan resusitasi, pencegahan hipotermi, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi), pemberian injeksi vitamin K1, imunisasi hepatitis B, dan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Hal ini dilakukan bertujuan untuk menemukan penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa neonatus, serta memberikan penjelasan tentang

kesehatan secara umum, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian Air Susu Ibu (ASI), dan imunisasi (Ariska et al., 2022).

Pada Ny. Y diberikan penjelasan mengenai KB serta diberikan pilihan KB apa saja yang dapat digunakan ibu menyusui. Kb suntik 3 bulan merupakan KB yang aman serta tidak mengganggu produksi ASI sehingga pada Ny. Y disarankan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan.

Asuhan Komprehensif pada Ny. Y yang dilakukan sejak masa kehamilan sampai asuhan KB merupakan langkah yang dilakukan oleh Puskesmas dalam mencegah terjadinya komplikasi pada wanita yang hamil saat usia muda, sehingga pada Ny. Y tidak ditemukan komplikasi. Permasalahan pemberian ASI Eksklusif dikarenakan kurangnya dukungan dari orang terdekat sehingga motivasi ibu menjadi berkurang.

## **KESIMPULAN**

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y berjalan dengan lancar sejak kunjungan kehamilan. Kunjungan kehamilan dilakukan selama 4 kali dan tidak ditemukan permasalahan serta komplikasi. Pada proses persalinan semua berjalan normal walaupun pada kala II terjadi persalinan lama, akan tetapi dapat diatasi. Dilakukan kunjungan Nifas sebanyak 4 kali serta diberikan asuhan kebidanan keluarga berencana. Pada masa nifas ditemukan permasalahan bengkak payudara pada ibu sehingga ibu tidak memberikan ASI secara Eksklusif. Ibu terus diberikan motivasi memberikan ASI hanya saja kurang dukungan dari orang terdekat. Pada bayi baru lahir semua dalam keadaan normal diberikan vit K dan Imunisasi HB0 dan dilanjutkan kunjungan neoatus sebanyak 3 kali. Permasalahan pada bayi ny. Y dikarenakan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif dan diberikan Susu formula. Akan tetapi Ny. Y terus diberikan motivasi untuk memberikan ASI.

Asuhan kebidanan yang lengkap membuat ibu bisa mengalami kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana dengan baik, tanpa mengalami masalah atau komplikasi. Meskipun bayi tidak diberi ASI eksklusif, hal ini terjadi karena dukungan dari keluarga, terutama bantuan dari suami, yang menjadi faktor penting dalam keberhasilan asuhan. Oleh karena itu, dalam setiap pelayanan, bidan sebaiknya bekerja sama dengan keluarga dan masyarakat agar kesehatan ibu selama masa kehamilan dan persalinan menjadi prioritas bersama (Triana dan Wulandari, 2023).

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Puskesmas Tangkiling yang telah memberikan ijin serta berkolaborasi dalam memberikan Asuhan. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada Yayasan Eka Harap serta Universitas Eka harap yang telah memberikan dukungan materil.

**REFERENSI**

- Ariska, W., Astuti, H., & Madinah, M. 2022. ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS. *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang*, 5(1), 15-24. <https://doi.org/10.61129/jkhg.v5i1.64>
- Bella, & Lindarsih, N. 2024. Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Wanita Yang Menikah Usia Dini Di Kabupaten Tulungagung. *DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*, 15(2), 222-229. <https://doi.org/10.33859/dksm.v15i2>
- BKKBN. 2024. *Pemprov Kalteng perhatikan angka kelahiran total masih tinggi - ANTARA News*. <https://www.antaranews.com/berita/3466086/bkkbn-pemprov-kalteng-perhatikan-angka-kelahiran-total-masih-tinggi>
- BPS. 2024. *Proporsi Perempuan Pernah Kawin 15-49 tahun yang Melahirkan Anak Lahir Hidup Yang Pertama Kali Berumur Kurang dari 20 tahun Menurut Kabupaten/Kota, 2021-2023*. Bps.Go.Id. [https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MjE5OCMy/proporsi--perempuan- pernah-kawin-15-49-tahun-yang--melahirkan--anak-lahir-hidup-yang-pertama-kali-berumur-kurang-dari-20-tahun-menurut-kabupaten-kota.html?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MjE5OCMy/proporsi--perempuan- pernah-kawin-15-49-tahun-yang--melahirkan--anak-lahir-hidup-yang-pertama-kali-berumur-kurang-dari-20-tahun-menurut-kabupaten-kota.html?utm_source=chatgpt.com)
- Elly, T., & Otik, W. 2020. KEGAGALAN ASI EKSKLUSIF : MANAJEMEN LAKTASI DAN DUKUNGAN KELUARGA EXCLUSIVE BREASTFEEDING FAILURE : LACTATION MANAGEMENT AND. 3, 89-99.
- Erawaty, A., Sinaga, R., & Sari, J. 2023. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Kunjungan Ulang Antenatal Care. *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan Husada*, 3. <https://jurnal.aakpekalongan.ac.id/index.php/jumeha/article/view/37/44>
- Kementrian Kesehatan RI. 2022. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2024. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Rangkuti, N. A., & Harahap, M. A. 2020. Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki. *Education and Development*, 8(4), 513-517.
- Susanti, E. T., & Sari, H. L. 2020. Pendidikan Kesehatan Tentang Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 53. <https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v9i1.95>
- Triana, Hillari Klintonia, and Novita Wulandari. 2023. Asuhan Kebidanan Komprehensif." *Journal of Health Care Education* 2.1: 15-25.
- Vera, A. I., Sumarni, Siti, R., Niarmin, Vini, Y., & Dwie, B. Y. 2024. *Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana*. 113. [https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=0IX7EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=konsep+kehamilan&ots=T8QUujRglz&sig=3t5045ylU6afCyIyaizO1F4iygg&redir\\_esc=y#v=onepage&q=konsep+kehamilan&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=0IX7EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=konsep+kehamilan&ots=T8QUujRglz&sig=3t5045ylU6afCyIyaizO1F4iygg&redir_esc=y#v=onepage&q=konsep+kehamilan&f=false)