



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/wom5204>

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H di Klinik Pratama BKIA Rakyat

^KHarfiani¹, Nurhayati², Andi Tenri Abeng³

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

Email Penulis Korespondensi (^K): harfiani12398@gmail.com

harfiani12398@gmail.com¹, nurhayati.nurhayati@umi.ac.id², anditenri.abeng@umi.ac.id³

ABSTRAK

Asuhan kebidanan *continuity of care* adalah upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi melalui asuhan berkesinambungan. Tujuan dari *continuity of care* adalah untuk meningkatkan pemahaman dan pelaksanaan asuhan kebidanan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelaksanaan keluarga berencana. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana. Bidan bertanggungjawab penuh untuk menjaga keselamatan ibu dan bayinya, mencegah masalah, memberikan dukungan, pendidikan, dan penyuluhan, serta mendukung kehamilan dan persalinan. Tujuan dalam penelitian ini mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan manajemen asuhan tujuh langkah *varney* dan pendokumentasian dengan SOAP mulai dari identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi, melakukan asuhan menyeluruh, pentalaksanaan asuhan kebidanan, dan evaluasi sedangkan pada SOAP berisi data subjektif, data objektif, analisis, dan penatalaksanaan asuhan yang diberikan. Hasil penelitian diperoleh pasien yang dikaji Ny. H umur 34 tahun G3P2A0 di Klinik Pratama BKIA Rakyat Kota Makassar kehamilan berlangsung normal, pemeriksaan antenatal care dilakukan enam kali kunjungan, persalinan secara spontan tanpa komplikasi, bayi lahir secara spontan dengan berat badan lahir 2700 gram, panjang badan 49 cm, APGAR *score* 8/10, nifas berlangsung normal, keluhan masih dalam batas normal, asuhan keluarga berencana diberikan konseling terkait penggunaan alat kontrasepsi. Dapat disimpulkan bahwa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB berlangsung normal tanpa adanya komplikasi dan penyulit apapun dan ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis pil.

Kata kunci: Asuhan; kebidanan; komprehensif

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 06 Agustus 2024

Received in revised form 21 September 2024

Accepted 18 Desember 2024

Available online 30 Desember 2024

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



ABSTRACT

Continuity of care midwifery care is an effort to reduce maternal mortality and infant mortality through continuous care. The purpose of continuity of care is to enhance the understanding and implementation of obstetric care for pregnant women, childbirth, postpartum care, newborns, and family planning. Midwives are required to provide midwifery services that are continuity of care starting from pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum and family planning services. Midwives have full responsibility for keeping the mother and baby safe, preventing problems, providing support, education, and counseling, and supporting pregnancy and childbirth. The goal of this study is to provide comprehensive midwifery care. The method used in this study uses varney seven-step care management and documentation with SOAP starting from basic data identification, identification of actual diagnoses/problems, identification of potential diagnoses/problems, immediate action/collaboration, conducting comprehensive care, implementation of midwifery care, and evaluation while SOAP contains subjective data, objective data, analysis, and management of the care provided. The results of the study were obtained by the patient who was examined by Mrs. H aged 34 years G3P2A0 at the BKIA Rakyat Primary Clinic Makassar City pregnancy went usually, antenatal care examination was carried out six visits, spontaneous delivery without complications, the baby was born spontaneously with a birth weight of 2700 grams, body length 49 cm, APGAR score 8/10, postpartum progressed normally, complaints were still within normal limits, Planned family care is given counseling related to the use of contraceptives. It can be concluded that pregnancy, childbirth, newborn, postpartum labor, and birth control go on normally without any complications, and the mother decides to use pill-type contraceptives.

Keywords: Comprehensive; midwifery; care

PENDAHULUAN

Continuity of care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang (*Continuity of Care*) mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana.¹ Tujuan dari CoC adalah untuk meningkatkan pemahaman dan pelaksanaan asuhan kebidanan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelaksanaan keluarga berencana.^{1,2}

Filosofi asuhan kebidanan komprehensif berpendapat bahwa kehamilan dan persalinan adalah hal yang fisiologis, dan bahwa kesejahteraan ibu dan janin harus diperhatikan melalui asuhan berkelanjutan.^{3,4} Hal ini berkaitan dengan peran bidan sebagai tenaga kesehatan profesional, yang sering dikaitkan dengan membantu perempuan sepanjang siklus kesehatan reproduksi.^{3,5}

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 berkisar 140 juta angka kelahiran dunia.⁶ WHO juga menunjukkan terdapat 4,5 juta ibu dan bayi baru lahir meninggal setiap tahun selama kehamilan, persalinan, atau minggu-minggu pertama setelah kelahiran setara dengan satu kematian yang terjadi setiap tujuh detik.⁷

Menurut Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, angka kelahiran berkisar 4.467.158, terdiri 4.452.717 kelahiran hidup, dan 14.441 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan terdapat 3.572 Angka Kematian Ibu (AKI).^{8,9} Provinsi Sulawesi Selatan berkisar 144.955 kelahiran, terdiri 143.851 kelahiran hidup, 1.104 menunjukkan AKB serta terdapat 175 AKI. Kota Makassar berkisar 27.153 kelahiran, terdiri dari 27.097 angka kelahiran hidup, dan 56 menunjukkan AKB.⁸⁻¹⁰

Klinik Pratama Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) Rakyat Kota Makassar merupakan klinik yang menerima pemeriksaan ibu hamil, bersalin, dan pasca salin serta bayi baru lahir. Berdasarkan Data dari Klinik BKIA Rakyat Kota Makassar pada tahun 2023 terdapat 1.139 ibu bersalin, 1.139 BBL, 1.139

nifas serta terdapat 551 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan.

Bidan memiliki peran penting sebagai mitra perempuan dan tenaga kesehatan dalam merawat ibu dan bayinya selama kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan.¹¹ Bidan bertanggung jawab penuh untuk menjaga keselamatan ibu dan bayinya, mencegah masalah, memberikan dukungan, pendidikan, dan penyuluhan, serta mendukung kehamilan dan persalinan.¹²

Berdasarkan data yang ada dapat dilihat angka kelahiran masih relatif tinggi sehingga peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H selama masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi, dalam Asuhan Komprehensif pada Ny. H di Klinik Pratama Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) Rakyat Makassar tahun 2024.

METODE

Tujuan penelitian ini untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB menggunakan standar asuhan kebidanan agar penulis atau pembaca mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan. Jenis penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dokumentasi, analisis, dan evaluasi.^{13,14} Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian tujuh langkah varney dan SOAP, mulai dari identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi, melakukan asuhan menyeluruh, pentalaksanaan asuhan kebidanan, dan evaluasi sedangkan pada SOAP berisi data subjektif, data objektif, analisis, dan penatalaksanaan asuhan yang diberikan.^{14,15}

HASIL

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. H tanggal 7 Maret 2024 di Klinik Pratama BKIA Rakyat Kota Makassar diperoleh data Ny. H umur 34 tahun, menikah 1 kali, suku makassar, agama Islam, alamat Jl. Tinumbu Lr.166, hamil 39 minggu 4 hari, datang untuk melakukan kunjungan ulang, ini merupakan kehamilan ketiga dan ibu tidak pernah keguguran, HPHT 31 Juni 2024, tidak ditemukan adanya riwayat penyakit atau alergi baik ibu ataupun keluarga, riwayat obstetri anak pertama: jenis persalinan normal BBL 2900 gram jenis kelamin laki-laki, anak kedua: jenis persalinan normal BBL 2900 gram jenis kelamin perempuan, riwayat KB ibu pernah menggunakan KB suntik 2 bulan dan KB pil. Pada pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal: tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal pada pemeriksaan leopold I: pertengahan pusat dan prosesus xipoides, leopold II: teraba keras dan lebar disebelah kiri perut ibu, leopold III: teraba keras bulat melenting dibagian bawah perut ibu, leopold IV: kedua tangan tidak bertemu (divergen), tinggi fundus uteri 29 cm, lingkar perut 100 cm, tafsiran berat janin 2900 gram, denyut jantung janin 140 kali/menit, pemeriksaan penunjang tanggal 2 November 2024 meliputi: hemoglobin 11,2 g/dl, HBsAg non reaktif, HIV non reaktif, siphilis non reaktif.

Berdasarkan analisis data dari hasil pengkajian dirumuskan diagnosa; Ny. H G3P2A0, gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, intrauterine, punggung kiri, presentase kepala, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Rencana intervensi kebidanan yang diberikan yaitu sambut ibu dengan senyum, salam, sapa, sopan, dan santun, minta izin pada ibu dan jelaskan tindakan yang akan dilakukan, beritahu ibu tentang keadaan yang ibu alami dan hasil pemeriksaan yang dilakukan, berikan *health education* tentang teknik relaksasi pernapasan, berikan konseling terkait manajemen laktasi, berikan konseling pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, jelaskan pada ibu tentang 10 tanda bahaya kehamilan, jelaskan tanda-tanda inpartu, jelaskan dan diskusikan terkait persiapan, perlengkapan persalinan, kelahiran, tempat bersalin, penolong, biaya persalinan dan perlengkapan lainnya, beritahu ibu untuk sesering mungkin berjalan-jalan, dan melakukan stimulasi puting susu, serta berhubungan dengan suaminya, beritahu ibu untuk datang kembali satu minggu kemudian jika tidak ada kontraksi yang dirasakan.

Pada kasus Ny. H dilakukan evaluasi dan diperoleh hasil: kehamilan berlangsung normal ditandai dengan pembesaran perut sesuai umur kehamilan, keadaan ibu baik dimana tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit, keadaan janin baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal 140 kali/menit, tidak terdapat komplikasi dan tanda bahaya kehamilan, serta ibu siap secara fisik dan psikis dalam menghadapi proses persalinan.

Pada pengkajian yang dilakukan tanggal 8 Maret 2024 diperoleh ibu datang ke Klinik Pratama BKIA Rakyat karena merasakan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir dan darah, nyeri perut dirasakan sejak pukul 05.00 WITA. Pada pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, ibu tampak meringis kesakitan, tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit. Pemeriksaan Leopold 1: pertengahan pusat dan prosesus xipoides, teraba lunak dan tidak melenting, Leopold 2 teraba datar dan lebar disebelah kiri perut ibu, Leopold 3 teraba bulat keras dan melenting di bagian bawah perut ibu, Leopold 4 kedua tangan tidak bertemu (divergen), denyut jantung janin terdengar teratur dan jelas pada kuadran kiri bawah perut ibu 142 kali/menit, kontraksi uterus 3×10 menit (30-35 detik). Pemeriksaan dalam didapatkan keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, keadaan portio tipis, keadaan ketuban utuh, pembukaan 6cm, presentase ubun-ubun kecil, penurunan hodge II, moulase tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, terdapat pengeluaran lendir dan darah.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dirumuskan diagnosa Ny. H G3P2A0, gestasi 38-40 minggu, punggung kiri, presentase kepala, bergerak dalam panggul, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi: meminta izin pada ibu dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaannya dan janinnya baik, menjelaskan pada ibu penyebab timbulnya nyeri dan manfaat his, mengajarkan ibu cara relaksasi dan meneran dengan baik dan benar, menganjurkan ibu untuk berbaring miring, memberitahu ibu makan dan minum agar ibu memiliki tenaga untuk mengedan, mengobservasi

denyut jantung janin setiap 30 menit, mengobservasi tanda-tanda vital, memberikan support dan motivasi pada ibu bahwa rasa sakit yang dirasakan berguna agar kepala bayi cepat turun, menyiapkan partus set, Alat Pelindung Diri (APD), pakaian ibu dan bayi serta perlengkapan persalinan lainnya, mendokumentasikan pemeriksaan dan pemantauan yang dilakukan pada patograf.

Pada hasil pengkajian kala II didapatkan hasil pemeriksaan: perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, kontraksi uterus 5×10 (40-45), denyut jantung janin 145 kali/menit, kesan cairan amnion jernih. Pemeriksaan dalam pada pukul 13.00 WITA keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan; keadaan portio melesap; kesan cairan amnion jernih; pembukaan 10 cm; presentase ubun-ubun kecil; penurunan kepala hodge IV; tidak ada moulase; tidak ada penumbungan; kesan panggul normal; terdapat pengeluaran lendir; darah dan cairan ketuban. Dilakukan analisis dan ditegakkan diagnosa 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 pukul 13.05 WITA, dilakukan manajemen aktif kala III, plasenta lahir lengkap pukul 13.15 WITA, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, perdarahan ± 100 ml, terdapat rupture tingkat I.

Pada hasil pengkajian asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi lahir spontan tanggal 8 Maret 2024 pukul 13.05 WITA. Dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil berat badan lahir 2700 gram, panjang badan 49 cm, APGAR *score* 8/10, tanda-tanda vital dalam batas normal denyut jantung 130 kali/menit, suhu $37,0^{\circ}\text{C}$, pernapasan 50 kali/menit, pemeriksaan fisik normal tidak ditemukan kelainan, pemeriksaan refleks dalam kategori normal, bayi sudah diberikan salep mata, suntik vit K, dan imunisasi HB 0, bayi menyusu dengan baik, bayi sudah BAK dan belum BAB. Dilakukan analisis dari data fokus yang didapatkan sehingga dapat ditegakkan diagnosa: bayi umur 0 hari dengan bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, presentase belakang kepala. Pada tanggal 9 Maret 2024 pukul 08.00 WITA dilakukan pengkajian dan didapatkan hasil bayi menyusu dengan baik dan bayi sudah BAB. Dilakukan pemeriksaan dan ditemukan hasil pemeriksaan: keadaan bayi baik, tali pusat tampak basah, tanda-tanda vital dalam batas normal denyut jantung 135 kali/menit, suhu $37,0^{\circ}\text{C}$, pernapasan 52 kali/menit. Dilakukan analisis dari data fokus yang didapatkan sehingga ditegakkan diagnosa: bayi umur 1 hari dengan bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, presentase belakang kepala, keadaan bayi baik. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan persetujuan klien.

Pada hasil pengkajian masa nifas tanggal 08 Maret 2024 pukul 16.00 WITA dilakukan pengkajian dan didapatkan hasil anamnesa: ibu melahirkan tanggal 08 Maret 2024 pukul 13.05 WITA, ibu merasakan nyeri pada luka jahitan perineum, nyeri saat bergerak, ibu merasa ada pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu merasa ASI keluar tapi masih sedikit. Hasil pemeriksaan diperoleh: keadaan umum ibu baik, kesadaran composimentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 79 kali/menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, pernapasan 18 kali/menit, eliminasi ibu sudah BAK dan belum BAB, pemeriksaan fisik normal, Tinggi Fundus Uteri (TFU) 1 jari dibawah pusat, tampak pengeluaran lochea rubra, dan tampak colostrum saat puting susu dipencet. Berdasarkan data yang ada ditegakkan diagnosa P3A0 post partum hari pertama. Pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 08.15 WITA dilakukan

pengkajian diperoleh: ibu merasa nyeri luka jahitan perineum berkurang, ibu merasa ada pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu merasa ASInya masih sedikit. Hasil pemeriksaan diperoleh: keadaan umum ibu baik, kesadaran composimentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 18 kali/menit, eliminasi ibu sudah BAK dan belum BAB, pemeriksaan fisik normal, TFU 2 jari dibawah pusat, tampak pengeluaran lochea rubra, dan tampak luka jahitan perineum masih basah, ibu sudah BAB dan BAK lancar. Diperoleh diagnosa P3A0 post partum hari kedua. Penatalaksanaan diberikan sesuai dengan persetujuan klien.

Pada hasil pengkajian kunjungan rumah yang dilakukan di Jl. Tinumbu Lr.166 pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 10.00 WITA diperoleh hasil anamnesa: ibu sudah tidak merasa nyeri pada luka jahitan perineum, ibu dapat beraktivitas kembali di rumah, ASInya lancar dan bayinya menyusui dengan baik, ibu mengatakan BAB dan BAK lancar, dan ibu masih merasakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: keadaan umum ibu baik, kesadaran composimentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 79 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit, TFU 6 jari di bawah pusat, tampak luka jahitan perineum sudah kering, tampak pengeluaran lochea *sanguinolenta*, dan ASI lancar. Dilakukan analisis ditegakkan diagnosa P3A0 post partum hari keenam. Pada kunjungan rumah kedua tanggal 19 Maret 2024 pukul 15.00 WITA diperoleh: hasil anamnesa: ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu dapat beraktivitas normal, ASInya lancar dan bayinya menyusui dengan baik, BAB dan BAK lancar, dan ibu masih merasakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan fisik: keadaan umum ibu baik, kesadaran composimentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit, luka jahitan perineum sudah kering, tampak pengeluaran lochea alba, dan ASI lancar. Dilakukan analisis ditegakkan diagnosa P3A0 post partum hari kedua belas. Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan kebutuhan asuhan dengan persetujuan klien.

Pada pengkajian asuhan keluarga berencana dilakukan tanggal 09 Maret 2024 pukul 08 30 WITA diperoleh hasil anamnesa: dilakukan pengkajian dan didapatkan hasil anamnesis: ibu ingin menggunakan KB pil karena ingin menyusui bayinya, ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan pil. Hasil pemeriksaan fisik: keadaan umum ibu baik, kesadaran composimentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 78 kali/menit, berat badan 75 kg, tinggi badan 155 cm. Dilakukan analisis dan ditegakkan diagnosa Ny. H umur 34 tahun P3A0, calon akseptor KB pil progesterin. Penatalaksanaan yang diberikan terkait konseling alat kontrasepsi sesuai dengan persetujuan klien.

PEMBAHASAN

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. H G3P2A0 mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Klinik Pratama BKIA Rakyat Kota Makassar, pada masa kehamilan pada Ny. H termasuk dalam kunjungan *antenatal care* pada ibu dengan kehamilan normal dan tidak terjadi penyulit apapun selama kehamilan, ibu rutin melakukan kunjungan kehamilan

6 kali kunjungan. Pada masa persalinan Ny. H G3P2A0, bersalin secara spontan, tidak ada komplikasi selama persalinan dari kala I lamanya \pm 2 jam, ketuban jernih, kala II lamanya \pm 5 menit, kala III lamanya \pm 10 menit, dan kala IV lamanya 2 jam. Bayi Ny. H telah lahir secara spontan pada tanggal 08 Maret 2024 pukul 13.05 WITA berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2700 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 29 cm, lingkar dada 28 cm, lingkar perut 29 cm, lingkar lengan atas 11 cm, dan APGAR score 8/10, sudah mendapatkan imunisasi vitamin k dan HB0, pada bayi Ny. H tidak terdapat kelainan ataupun penyulit dan sudah dilakukan IMD segera setelah bayi lahir. Masa nifas Ny. H tidak didapatkan tanda-tanda bahaya sama sekali yang menyebabkan komplikasi. Pada keluhan yang dialami Ny. H masih dalam batas normal, menjalani masa nifas dengan normal tanpa adanya gangguan yang dapat mengganggu aktivitas maupun kesehatan ibu. Asuhan KB pada Ny. H dilakukan pada tanggal 09 Maret 2024 ibu mengatakan ingin menggunakan jenis KB pil yang tidak mengganggu produksi ASI, karena ibu ingin memberikan ASI eksklusif. Pada tanggal 19 Maret 2024 ibu bersedia untuk menggunakan KB pil progestin.

Berdasarkan teori yang ada kunjungan masa kehamilan setelah dilakukan adaptasi dan riset dengan profesi dan program terkait, kunjungan *antenatal care* dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan dikelompokkan sesuai dengan usia kehamilan mulai dari trimester 1 sampai 3.⁸

Menurut teori persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-40 minggu lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.^{16,17} Fisiologi persalinan melibatkan serangkaian perubahan yang terjadi mulai dari kala 1 (pembukaan), kala 2 (pengeluaran janin), kala 3 (pengeluaran plasenta), kala 4 (pengawasan).¹⁸ Tanda pasti persalinan timbulnya kontraksi uterus, nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, penipisan dan pembukaan serviks, ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah serta keluarnya banyak cairan dari jalan lahir akibat ketuban pecah. Penatalaksanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan yang dikenal dengan 60 langkah APN (asuhan persalinan normal).¹⁸⁻²⁰

Menurut teori bayi baru lahir merupakan bayi yang baru melalui proses kelahiran berusia 0-28 hari.^{21,22} Neonatus pada minggu pertama kehidupan di luar uterus sangat berpengaruh pada saat ibu hamil dan melahirkan sehingga penanganan bayi baru lahir memerlukan upaya dalam memberikan asuhan. Fisiologi bayi baru lahir meliputi: berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar perut 33-35 cm, lingkar kepala 30-38 cm, lingkar lengan atas 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit, pernapasan kurang dari 40-60 kali/menit, nilai APGAR 8-10, pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan serta pemeriksaan neurologi dalam kategori normal. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturase, adaptasi, menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine, pemberian asuhan pada bayi baru lahir harus dilakukan dengan bekerjasama dengan tenaga kesehatan khususnya bidan yang memberikan asuhan kebidanan.^{22,23}

Manurut teori masa nifas adalah masa setelah kelahiran dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung 6 minggu dan diperlukan asuhan masa

nifas.²⁴ Pada masa nifas terdapat pengeluaran lochea yaitu cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas, terdapat beberapa jenis lochea: lochea rubra dua hari pasca persalinan, lochea sanguelenta hari ke tiga sampai keenam, lochea serosa pada hari ketujuh sampai empat belas hari, lochea alba dimulai dari empat belas hari pasca persalinan hingga sama sekali berhenti. Menurut teori yang ada penurunan fundus uteri (TFU) pada masa nifas merupakan proses fisiologis dimana uterus kembali ke ukuran dan posisi normalnya setelah melahirkan, normal penurunan TFU 1-2 cm setiap 24 jam hingga minggu kedua masa nifas TFU hampir tidak teraba. Pemberian asuhan pada masa nifas dinilai penting untuk dilakukan pemantauan untuk mencegah terjadinya komplikasi masa nifas.^{8,24,25}

Menurut teori yang ada Keluarga Berencana (KB) membantu individu atau pasangan suami istri untuk memutuskan jumlah anak dan jarak anak yang akan dilahirkan, dengan adanya kontrasepsi merupakan cara mencegah terjadinya kehamilan dengan menggunakan alat pencegah kehamilan untuk mencegah terjadinya pembuahan atau pertemuan sel telur dan sperma.^{26,27} Penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan dianjurkan untuk memberikan waktu pemulihan yang cukup bagi ibu dan mengoptimalkan kesehatan ibu serta anak. Penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat, pemulihan tubuh ibu mengurangi risiko yang mungkin terjadi, pemberian ASI yang optimal, dan untuk perencanaan keluarga yang baik.^{28,29} Menurut teori yang ada KB pil progestin juga dikenal sebagai mini pil, salah satu metode kontrasepsi oral yang hanya mengandung hormone progesterone yang bekerja untuk mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit mencapai sel telur. Salah satu keuntungan pil progestin adalah tidak menghambat produksi ASI. Pil progestin memiliki efek samping gangguan haid (perdarahan bercak, spotting, amenorrhea, dan haid tidak teratur), peningkatan dan penurunan berat badan, payudara tegang, mual, pusing, perubahan mood, dermatitis, atau jearawat.^{30,3}

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. H G3P2A0 mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Klinik Pratama BKIA Rakyat Kota Makassar, maka dapat disimpulkan: Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung di lahan praktek melalui studi kasus tentang manajemen asuhan kebidanan pada Ny. H maka penulis menarik kesimpulan bahwa pada masa kehamilan pada Ny. H termasuk dalam kunjungan antenatal care pada ibu dengan kehamilan normal dan tidak terjadi penyulit apapun selama kehamilan. Pada masa persalinan Ny. H G3P2A0, bersalin secara spontan, tidak ada komplikasi selama persalinan dari kala I lamanya \pm 2 jam, ketuban jernih, kala II lamanya \pm 5 menit, kala III lamanya \pm 10 menit, dan kala IV lamanya 2 jam. Bayi Ny. H telah lahir secara spontan pada tanggal 08 Maret 2024 pukul 13.05 WITA berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2700 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 29 cm, lingkaran dada 28 cm, lingkaran perut 29 cm, lingkaran lengan atas 11 cm, dan APGAR score 8/10, sudah mendapatkan imunisasi vitamin K dan HB0. Pada bayi Ny. H tidak terdapat kelainan ataupun penyulit dan sudah dilakukan IMD. Masa nifas Ny. H tidak didapatkan tanda-tanda bahaya sama sekali yang menyebabkan komplikasi. Pada

keluhan yang dialami Ny. H masih dalam batas normal, menjalani masa nifas dengan normal tanpa adanya gangguan yang dapat mengganggu aktivitas maupun kesehatan ibu. Asuhan KB pada Ny. H dilakukan pada tanggal 09 Maret 2024 ibu mengatakan ingin menggunakan jenis KB pil yang tidak mengganggu produksi ASInya, karena ibu ingin memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya. Pada tanggal 19 Maret 2024 ibu bersedia untuk menggunakan KB pil progestin.

Untuk klien diharapkan menambah pengetahuan dan wawasan khususnya tentang pentingnya asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana. Untuk tenaga kesehatan diharapkan sebagai petugas kesehatan yang melayani pasien, harus selalu meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien karena pasien yang ditangani dengan benar akan mengurangi terjadinya emergency. Untuk institusi diharapkan karya tulis ini dapat dijadikan referensi dan evaluasi dalam kegiatan belajar mengajar dan meningkatkan mutu dan kualitas pembelajaran, institusi harus meningkatkan lagi metode-metode pembelajaran yang diberikan untuk mahasiswa agar dapat menghasilkan mahasiswa yang lebih kompeten.

DAFTAR PUSTAKA

1. Oktaviani W, Yulianti N, Program Studi Sarjana Kebidanan M, Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan S, Pusat J, Program Studi Pendidikan Profesi Bidan I. Asuhan Komprehensif pada Ny. "Y" G2P1A0 Hamil 34 minggu di TPMB Marinem Tahun 2022 Comprehensive Care for Mrs. "Y" G2P1A0 34 weeks pregnant at TPMB Marinem in 2022. Vol. 3, Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi (JKKR). 2023.
2. Amalia R, Sutirni E, Lavida Rahel T, Nurlayina N, Studi Sarjana Kebidanan P, Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan S, 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). Vol. 3, Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi (JKKR). 2023.
3. Nur Ajjiah R, Legiati T. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S Dengan Penerapan Terapi Seft Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kabupaten Garut. Jurnal Kesehatan Siliwangi. 2023 Aug 31;4(1):485–95.
4. Setiawandari. Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continuity of Care) [Internet]. Yefi Marliandiani SST ,M. K, editor. Surabaya: Adi Buana University Press; 2016. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/351811815>
5. Nuryanti W, Wisnu Wardani S. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pda Ny.R Dengan Penerapan Rezebo Teknik Shaking The Apple Three Pada Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Selaawi. Jurnal Kesehatan Siliwangi. 2023 Aug 31;4(1):578–94.
6. World Health Organization. New global targets to prevent maternal deaths. 2022;
7. Global Progress In Tackling Maternal and Newborn Deaths Stalls Since. World Health Organization . 2022;
8. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Farida Sibuea SMScP, editor. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
9. Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat. Profil Statistik Kesehatan 2023. Vol. 7. Badan Pusat Statistik; 2023.
10. Dinas Kesehatan Kota Makassar. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. 2022.

11. Dwi Astuti E, Studi PD, STIKES Estu Utomo Boyolali K. Kemampuan Berfikir Kritis Mahasiswa Kebidanan Paaska Praktik Klinik Kebidanan Continuity of Care (CoC) [Internet]. Vol. X, Jurnal Kebidanan. 2018. Available from: www.journal.stikeseub.ac.id
12. Karyatus Zehro. Asuhan Kebidanan Komprehensif Continuity . asuhan-kebidanan-komprehensif-continuity universitas bondowoso . 2019;
13. Lamana, Aspia, Yuliza Anggraini, Liza Andriani, Keb Dewi Erlina Asrita Sari, Mia Rita Sari, et al. Dokumentasi Kebidanan.
14. Surtinah N, Sulikah Mp, Nuryani Mk, Dosen Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Surabaya Untuk Kalangan Sendiri Penerbit Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya MkB. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan.
15. Nurul Hikmah Annisa. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Purbalingga: Eureka Media Aksara; 2022.
16. Legawati. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Penerbit Wineka Media; 2018.
17. Luh Putu Widiastini. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin dan Bayi Baru Lahir . Baiq Eka Putri Saudia SSiT, MK, editor. Penerbit IN MEDIA ; 2014.
18. Enny Fitriahadi, Istri Utami. Buku ajar Asuhan Persalinan dan Managemen Nyeri Persalinan. Universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2019.
19. Amalia R, Sutriani E, Lavidia Rahel T, Nurlayina N, Studi Sarjana Kebidanan P, Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan S, 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). Vol. 3, Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi (JKKR). 2023.
20. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang L, Dianita D, Indah Sari N, Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang S. Asuhan Kebidanan Kompreheensif Pada Ny.N Di Klinik Utama Nilam Sari Tembilan Tahun 2023. Vol. 7, Jurnal Kesehatan Husada Gemilang. 2024.
21. Musdalifah, Andini Aulia Aulia Ramadhani, Andi Nur Hiqmah, Vinny Alvionita, Herawaty, Astuti. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologi di Puskesmas Panincong. Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan . 2023;
22. Sumaifa S, Nur J, Studi DIII Kebidanan P, Syekh Yusuf Al Makassar Gowa U. Maternity And Neonatal : Jurnal Kebidanan Studi Kasus Manejemen Asuhan Kebidanan Pada Ny" R" Dengan Kehamilan 34 Minggu 2 Hari Di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan [Internet]. Vol. 12. 2024. Available from: <https://journal.upp.ac.id/index.php/jmn>
23. Sulisdian. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Shinta Dewi, editor. Cv Oase Group; 2019.
24. Wahida Yuliana BNH. Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas . Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia ; 2020.
25. Rahmidini A, Tinggi Ilmu Kesehatan Respati Abstrak SA. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Dan Gejala Masa Nifas Di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Tahun 2018. Vol. 01, Jurnal Bidkesmas Respati. 2021.
26. Vera Iriani Abdullah, Sumarni, Siti Rusyanti, Narmin,. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana. Ahmad Arifin, editor. PT Nasya Expanding Management; 2024.
27. Ratu Matahari, Fitriana Putri Utami, Sri Sugiharti. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi

- . Rahmani Sofianingsih, editor. CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta ; 2018.
28. Nurhayati. Monograf Buah Pepaya Atasi Keluhan Gangguan Menstruasi Pada Akseptor Kontrasepsi Hormonal. 1st ed. Yanu Fariska Dewi, Eka Safitry, editors. PT. Pena Persada Kerta Utama; 2023.
29. Nurhayati. Monograf Depo Medroxy Progesteron Acetate (Dmpa) & Gangguan Siklus Menstruasi. 1st ed. Yanu Fariska Dewi, Hasna Aulia, editors. PT. Pena Persada Kerta Utama; 2022.
30. Seri Wahyuni. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) . Hanania Alifia Lathif, editor. Unisma Press; 2022.
31. Dina Dewi Anggraini, Wanodya Hapsari, Julietta Hutabarat, Evita Aurilia Nardina, Lia Rosa Veronika. Pelayanan Kontrasepsi . Abdul Karim JS, editor. Yayasan Kita Menulis ; 2021.