



**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/wom6101>

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di RSUD Kota Makassar

^KRabiatuladawiyah¹, Nurul Husnah², Suchi Aynalurini Sharief³

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

Email Penulis Korespondensi (K) : biyyahrabiyah@gmail.com

biyyahrabiyah@gmail.com¹, nurul.husnah@umi.ac.id², suchiavnalurini.shariff@umi.ac.id³

ABSTRAK

Masalah kesehatan di Indonesia paling utama disebabkan karena angka kematian ibu dan bayi. Masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas merupakan suatu keadaan fisiologi yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif adalah pendekatan holistik dalam pelayanan kebidanan yang mencakup semua aspek kesehatan reproduksi wanita. Untuk meningkatkan kesehatan yang lebih berkualitas, penulis berkontribusi dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Penulis menggunakan metode manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian berupa SOAP dalam memberikan asuhan kebidanan. Pengumpulan data yang dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dan dokumentasi. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U G1P0A0, usia kehamilan 36 minggu 5 hari adapun kunjungan kehamilan yang dilakukan sebanyak 6 kali dan tidak ditemukan tanda gejala bahaya pada kehamilan. Saat persalinan diberikan induksi oxytosin. Bayi baru lahir tidak segera menangis, gerak tonus otot lemah, warna kulit kebiruan, jenis kelamin perempuan, panjang badan 42 cm, berat badan 3600 gram, lingkaran kepala 32,5 cm. lingkaran dada 32 cm dan saat nifas dilakukan kunjungan 3 kali dengan masa nifas berlangsung normal. kemudian, Metode alat kontrasepsi yang dipilih yaitu alat kontrasepsi dalam rahim. Penulis berharap pasien dapat meningkatkan wawasan untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi dan penulis memaksimalkan skill dalam memberikan asuhan secara komprehensif.

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 26 September 2024

Received in revised form 27 September 2024

Accepted 06 Desember 2024

Available online 30 Juni 2025

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



ABSTRACT

Health problems in Indonesia are mainly caused by maternal and infant mortality. Pregnancy, childbirth, newborn, and postpartum are physiological conditions that may threaten the life of the mother and baby and can even cause death. One effort that can be made is to implement a comprehensive midwifery care model. Comprehensive obstetric care is a holistic approach to obstetric services that covers all aspects of women's reproductive health. To improve the quality of health, the author contributes by providing comprehensive obstetric care ranging from pregnancy, childbirth, newborn, postpartum, and family planning. The author employs the 7-step Varney management method and documentation, utilizing SOAP format, of the provision of midwifery care. Data collection is carried out through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, and documentation. Comprehensive obstetric care for Mrs. U G1P0A0, gestational age 36 weeks 5 days, as well as pregnancy visits carried out 6 times, and no signs of danger symptoms were found in pregnancy. During childbirth, oxytocin induction is given. Newborn babies do not cry immediately, muscle tone is weak, have bluish skin color, are female gender, have a body length of 42 cm, a weight of 3600 grams, a head circumference of 32.5 cm, a chest circumference of 32 cm, and during postpartum visits are made 3 times, with the postpartum period taking place normally. Then, the method of contraception chosen is the contraceptive device in the womb. The author hopes that patients can increase their insight to detect possible complications and that the author maximizes skills in providing comprehensive care.

Keywords: Care; midwifery; comprehensive

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia maupun di seluruh dunia. Kelompok yang paling rentan adalah ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi dalam masa perinatal, yang sering kali menghadapi risiko kesehatan signifikan. Hal ini tercermin dari tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi, yang memerlukan perhatian khusus untuk menurunkan angka tersebut dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak.¹

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah dua indikator yang sering digunakan untuk menilai tingkat kesehatan di suatu negara. Di Indonesia, kedua hal ini menjadi perhatian serius pemerintah karena tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang menempatkan negara ini di posisi tiga besar di *Association of Southeast Asian Nations (ASEAN)*.² Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2020, angka kematian ibu global mencapai 295.000, sementara angka kematian bayi di dunia mencapai 2.350.000.³ Di Indonesia, pada tahun 2023, angka kematian ibu tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi mencapai 16,85% per 100.000 kelahiran hidup.³ Menurut data dari *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)* Kementerian Kesehatan, angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 tercatat sebanyak 4.005 kasus.² Sementara pada tahun 2021, di Sulawesi Selatan, jumlah kematian ibu dilaporkan sebanyak 195 kasus, dan angka kematian bayi mencapai 844 kasus.⁴ Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan, jumlah kematian ibu di Kota Makassar pada tahun 2023 yang meninggal saat hamil, melahirkan, atau masa nifas mencapai 19 kasus, dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 24.782, sehingga angka kematian ibu di kota tersebut mencapai 76,67%, sedangkan angka kematian bayi tercatat sebesar 16,85% per 1.000 kelahiran hidup.⁵

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Makassar adalah salah satu rumah sakit umum yang berlokasi di Makassar. Lokasi ini digunakan oleh penulis untuk melakukan penelitian karena Rumah

Sakit ini merupakan RS yang menerima pemeriksaan ibu hamil, bersalin, dan pasca salin serta bayi baru lahir. Menurut data dari RSUD Kota Makassar angka kematian ibu dan bayi pada tahun 2022 dan 2023 adalah 0%. Jumlah ibu hamil di RSUD Kota Makassar pada tahun 2022 sebanyak 369 jiwa dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan jumlah yaitu sebanyak 743 jiwa. Jumlah ibu bersalin pada tahun 2022 sebanyak 1201 jiwa dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 1631 jiwa. Jumlah ibu nifas di tahun 2022 sebanyak 1201 jiwa dan pada tahun 2023 sebanyak 1631 jiwa. Jumlah bayi baru lahir di tahun 2022 yaitu 770 jiwa dan pada tahun 2023 sebanyak 1030. Ibu yang ber KB di RSUD kota makassar di tahun 2022 yaitu sebanyak 112 dan di tahun 2023 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 251 jiwa. Adapun target pencapaian dalam memberikan pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) di RSUD kota makassar adalah 100%.

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pendekatan holistik dalam pelayanan kebidanan yang mencakup semua aspek kesehatan reproduksi wanita.⁶ Pendekatan ini tidak hanya fokus pada kehamilan dan persalinan, tetapi juga meliputi perawatan prakonsepsi, perawatan pascapersalinan, kesehatan seksual dan reproduksi, serta perawatan bayi baru lahir. Tujuannya adalah untuk memberikan perawatan yang menyeluruh dan berkelanjutan kepada wanita dan bayi, dengan mempertimbangkan aspek fisik, emosional, sosial, dan budaya.⁷

Berdasarkan data yang ada dapat dilihat angka kematian masih relatif tinggi sehingga peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U sebagai salah satu langkah pencegahan risiko selama masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi, dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Komprehensif pada Ny. U di RSUD Kota Makassar tahun 2024. Asuhan ini diberikan sebagai bagian dari fungsi dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien, serta bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.¹

METODE

Penerapan manajemen asuhan kebidanan dilakukan dengan pendekatan kepada klien dengan pemecahan masalah yang sistematis dan rasional. Jenis penelitian yang digunakan yaitu metode pengumpulan data melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dokumentasi, analisis dan evaluasi. Proses penatalaksanaan manajemen asuhan kebidanan terdiri dari 7 langkah Varney yaitu identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi, intervensi/rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi, serta diikuti dengan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP yang berisi data subjektif, data objektif, analisis, dan penatalaksanaan asuhan yang diberikan.⁸⁻¹¹

HASIL

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. U tanggal 14 Januari 2024 di RSUD Kota Makassar diperoleh data Ny. U umur 21 tahun, menikah 1 kali, suku Makassar, agama Islam, alamat Jl. Bukit

Permata Regency, hamil 36 minggu 5 hari, ibu datang melakukan kunjungan ulang, ini merupakan kehamilan pertama dan ibu tidak pernah keguguran, hari pertama haid terakhir 4 Mei 2023, tidak ditemukan adanya riwayat penyakit atau alergi baik ibu ataupun keluarga, ibu tidak pernah menggunakan KB, ibu mengeluh sering merasa lelah. Pada pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22 kali/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan leopold I teraba lunak dan lebar, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *prosesus xiphoides*, leopold II teraba keras dan lebar disebelah kanan perut ibu, leopold III teraba keras bulat melenting dibagian bawah perut ibu, leopold IV kedua tangan masih bertemu (konvergen), tinggi fundus uteri 32 cm, ingkar perut 86 cm, tafsiran berat janin 2.236 gram, denyut jantung janin 146 kali/menit. Pemeriksaan penunjang tanggal 24 Juli 2024 yang meliputi: Hemoglobin 13,4 g/dl, HbsAg non reaktif, HIV non reaktif, sipilis non reaktif.

Analisis data dari hasil pengkajian didiagnosa: Ny. U G₁P₀A₀, gestasi 36-38 minggu, situs memanjang, intrauterine, punggung kanan, presentase kepala, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Rencana asuhan kebidanan yang diberikan meliputi penjelasan bahwa keluhan yang dialami merupakan hal fisiologis pada trimester III. Diberikan edukasi mengenai pentingnya kecukupan nutrisi, istirahat, serta kebersihan pribadi. Konseling tentang manajemen laktasi dan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif juga diberikan. Selain itu, dijelaskan 10 tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, serta dilakukan diskusi mengenai persiapan persalinan.

Tindakan evaluasi pada kasus Ny. U diperoleh hasil: kehamilan berlangsung normal ditandai dengan pemebesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, keadaan ibu baik dimana tanda-tanda vital dalam batas normal ditandai dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22 kali/menit, keadaan janin baik yang ditandai dengan denyut jantung janin dalam batas normal dengan frekuensi 146 kali/menit, ibu siap secara fisik, sosial, ekonomi dalam menghadapi persalinan.

Pada pengkajian yang dilakukan pada tanggal 8 Februari 2024 pukul 08.00 WITA, ibu datang ke RSUD Kota Makassar dengan keluhan nyeri perut yang menjalar ke punggung, disertai keluarnya lendir dan darah. Nyeri perut tersebut mulai dirasakan sejak pukul 07.00 WITA. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum ibu baik, dengan kesadaran yang baik meskipun tampak kesakitan. Tanda vital stabil, dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 79 kali per menit, suhu tubuh 36,7°C, dan pernapasan 22 kali per menit. Pemeriksaan leopold I teraba lunak dan lebar, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan *prosesus xiphoides*, leopold II teraba datar dan keras dibagian sebelah kanan perut ibu, Leopold III: teraba bulat dan keras dibagian bawah perut ibu, leopold IV kedua tangan tidak bertemu, detak jantung janin terpantau 148 kali per menit, dan kontraksi uterus terjadi 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 15 detik. Pemeriksaan dalam menunjukkan tidak ada kelainan pada vulva dan vagina, portio lunak sedang, ketuban utuh, pembukaan serviks sudah mencapai 2 cm, dengan presentasi kepala, penurunan hodge II, tanpa moulase dan penumbungan, dan panggul ibu normal,

disertai pengeluaran lendir dan darah. Analisis dari hasil pengkajian yang dilakukan didiagnosakan: G₁P₀A₀, gestasi 40-42 minggu, punggung kanan, presentase kepala, bergerak dalam panggul, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi: menjelaskan kepada ibu penyebab timbulnya nyeri dan manfaat his, mengajari ibu cara relaksasi dan meneran yang baik dan benar, menganjurkan ibu untuk berbaring miring, memberikan ibu makan dan minum agar ibu memiliki tenaga untuk mengedan, mengobservasi denyut jantung janin dan kontaksi uterus setiap 30 menit, mengobservasi tanda-tanda vital, pemeriksaan dalam *vaginal toucher* (VT) tiap 4 jam, menyarankan ibu untuk tidak meneran sampai pembukaan lengkap, memberikan support dan motivasi pada ibu, menyiapkan partus set, alat perlindungan diri, pakaian ibu dan bayi, mendokumentasikan hasil pemeriksaan di partograf. Hasil pemeriksaan dalam pada kala I yaitu: pukul 12.00 WITA, tidak ada kelainan pada vulva dan vagina, portio lunak sedang, ketuban utuh, pembukaan serviks sudah mencapai 3 cm, dengan presentasi kepala, penurunan di hodge II, tanpa moulase dan penumbungan, dan panggul ibu normal, disertai pengeluaran lendir dan darah, pukul 16.00 WITA, tidak ada kelainan pada vulva dan vagina, portio lunak sedang, ketuban utuh, pembukaan serviks 3 cm, dengan presentasi kepala, penurunan berada di hodge II, tanpa moulase dan penumbungan, dan panggul ibu normal, disertai pengeluaran lendir dan darah. Lanjut pemberian induksi melalui drips sebanyak 5 IU oxytosin dalam cairan ringer laktat 28 tetes/menit. Pukul 18.00 WITA tidak ada kelainan pada vulva dan vagina, portio lunak sedang, ketuban utuh, pembukaan serviks 6 cm, dengan presentasi, kepala janin berada di Hodge II, tanpa moulase dan penumbungan, dan panggul ibu normal, disertai pengeluaran lendir dan darah. Pukul 21.30 keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, keadaan portio tipis, keadaan ketuba utuh, pembukaan 8 cm, presentase kepala (ubun-ubun kecil bagian kanan), hodge III cm, moulase dan penumbungan tidak ada, kesan panggul normal serta pelepasan lendir dan darah.

Hasil dari pengkajian kala II didapatkan perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan lama durasi 45 detik, denyut jantung janin 133 kali/menit, ketuban pecah (jernih). Hasil pemeriksaan dalam pukul 23.35 WITA: keadaan vulva dan vagina: tidak ada kelainan, keadaan portio: melesap, pembukaan: 10 cm, presentase, kepala (ubun-ubun kecil bagian kanan, penurunan hodge IV, moulase, tidak ada, penumbungan: tidak ada, pelepasan lendir, darah, dan air ketuban. Dari hasil analisis ditegakkan diagnosa inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan asuhan pada persalinan diberikan sesuai standar asuhan kebidanan 60 langkah APN (asuhan persalinan normal). Bayi lahir tanggal 9 Februari 2024 pukul 00.11 WITA, dilakukan manajemen aktif kala III, plasenta lahir lengkap pukul 00.25 WITA, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, perdarahan ± 50 ml, terdapat rupture tingkat II.

Hasil pengkajian asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi lahir spontan tidak segera menangis, kulit kebiruan, pernapasan mengap-mengap pada tanggal 9 Februari 2024 pukul 00.11 WITA. dilakukan pemeriksaan didapatkan berat badan lahir 3.600 gram, panjang badan 49 cm, APGAR skor 5/8, tanda-tanda vital denyut jantung: 112 kali/menit, suhu 35,7°C, pernapasan 25 kali/menit. Analisis

dari data fokus didiagnosa: bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, presentase belakang kepala dengan asfiksia, usia 0 hari. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu, mulai dari pemotongan tali pusat, melakukan resusitasi pada bayi baru lahir, memberikan salep mata dan injeksi vitamin K pada paha kiri pada pukul 01.05 WITA, memindahkan bayi di ruangan NICU untuk pemantauan pasca resusitasi pada bayi, pada pukul 07.00 WITA dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan didapatkan hasil, denyut jantung 138 kali/menit, pernapasan 40 kali/menit, suhu 37°C, kemudian dilanjutkan pemberian HBO di paha kanan bayi pada pukul 08.30 WITA. Pada tanggal 10 Februari 2024 pukul 10.30 WITA dilakukan pengkajian dan didapatkan hasil bayi sudah buang air besar dan buang air kecil, bayi menyusu dengan baik. Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik, tali pusat masih basah, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu denyut jantung 140 kali/menit, pernapasan 45 kali/menit, suhu 36,7°C. Diagnosa dari hasil analisa ditegakkan bayi umur 1 hari dengan bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, presentase belakang kepala, keadaan bayi baik. Penatalaksanaan yang diberikan berdasarkan dengan persetujuan klien.

Hasil pengkajian masa nifas pada tanggal 9 Februari 2024 pukul 10.30 WITA, menunjukkan bahwa ibu melahirkan pada pukul 00.11 WITA. Ibu mengeluhkan nyeri di area luka jahitan perineum, kesulitan bergerak karena rasa nyeri, serta ada pengeluaran dari jalan lahir. Meskipun ASI sudah mulai keluar, produksinya masih sedikit. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum ibu baik, dengan kesadaran penuh (komposmentis). Tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal: tekanan darah 120/85 mmHg, nadi 83 kali per menit, suhu 36,7°C, dan pernapasan 21 kali per menit. Eliminasi: sudah buang air besar dan belum buang air kecil, pemeriksaan fisik semua dalam batas normal yaitu tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, luka jahitan pada perineum masih basah, dan tampak pengeluaran lochea rubra, tampak kolostrum saat putting susu di pencet. Dari analisis data dapat didiagnosakan P₁A₀ post partum hari pertama. Pada tanggal 10 Februari 2024 Pukul 11.00 WITA dilakukan pengkajian dan diperoleh: ibu merasa nyeri luka jahitan perineum berkurang, ibu merasa ada pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu mengatakan asinya masih sedikit, dari hasil pemeriksaan ditemukan: keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20 kali/menit, eliminasi ibu sudah buang air kecil dan buang air besar, pemeriksaan fisik normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, tampak pengeluaran lochea rubra, dan tampak luka jahitan perineum masih basah. Analisis hasil dari pengkajian diperoleh diagnosa P₁A₀ post partum hari kedua. Penatalaksanaan diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, memberikan konseling terkait kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup serta memperhatikan kebersihan genetalia, mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa campuran makanan apapun, menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas, dan pemberian obat asam mefenamat 3x1, cefadroxil 2x1, SF 1x1.

Hasil pengkajian kunjungan rumah yang dilakukan di Jl. Bukit Permata Regency pada tanggal 16 Februari 2024 pukul 15.30 WITA, ibu memberitahu bahwa nyeri di area luka perineum telah

berkurang, dan ia sudah mulai beraktivitas kembali di rumah. ASI sudah mengalir dengan lancar, serta buang air besar dan buang air kecil normal. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum ibu baik, dengan kesadaran penuh (komposmentis). Tanda-tanda vitalnya stabil: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C, dan pernapasan 20 kali per menit. Tinggi fundus uteri berada 6 jari di bawah pusat, luka jahitan perineum tampak kering, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta, dan ASI mengalir lancar. Diagnosis yang ditegakkan adalah P1A0 post partum hari keenam.

Hasil pengkajian asuhan keluarga berencana dilakukan tanggal 16 Februari 2024 Pukul 10.15 WITA diperoleh hasil anamnesis: ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD, ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB sebelumnya, pada pemeriksaan yang dilakukan: keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20 kali/menit, BB: 77 kg, TB: 166 cm. Dari hasil analisis pengkajian yang dilakukan dapat ditegakkan diagnosa Ny. U umur 24 tahun P₁A₀, calon akseptor KB IUD. Penatalaksanaan yang diberikan terkait konseling alat kontrasepsi sesuai dengan persetujuan klien.

PEMBAHASAN

Menurut teori, kehamilan dimulai dari pembuahan hingga kelahiran bayi, dengan durasi sekitar 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari).^{12,13} Pada trimester ketiga, ibu sering mengalami kelelahan yang disebabkan oleh perubahan fisik signifikan yang terjadi pada tubuhnya selama masa kehamilan. Menurut teori, kehamilan di masa trimester III merupakan kehamilan yang mendekati persalinan, pada trimester ini terdapat banyak perubahan yang ibu alami dikarenakan perubahan hormon serta perubahan fisik yang menyebabkan ketidaknyamanan, seperti gangguan pencernaan, kelelahan, pembengkakan pada kaki, sesak napas, sensifitas kandung kemih, dan nyeri punggung. Hal ini disebabkan karena pembesaran ukuran perut serta gerakan janin yang semakin aktif membuat ibu merasa cepat lelah saat beraktivitas. Sebuah penelitian membuktikan bahwa ibu hamil trimester III sering mengalami perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama kehamilan seperti timbul masalah seperti kelelahan.¹⁴⁻¹⁶

Menurut teori, persalinan normal adalah proses di mana janin dilahirkan setelah usia kehamilan mencapai 37 hingga 42 minggu, dengan presentasi bagian belakang kepala sebagai posisi yang paling umum.¹⁷ Persalinan terjadi karena adanya tekanan dari janin yang bergerak menuju pintu atas panggul, dibantu oleh kontraksi uterus yang efektif, yang mendorong bayi ke jalan lahir.¹² Proses persalinan normal bisa menjadi patologi jika terdapat indikasi tertentu seperti penurunan kepala yang lambat dikarenakan lilitan tali pusat dan his yang tidak adekuat. Jenis persalinan yang dilakukan pada Ny. U adalah persalinan anjuran, yaitu persalinan dengan induksi dengan pemberian oksitosin dengan cara drips oxy 5 IU melalui 500 ml cairan RL sebanyak 28 tetes/menit. Tindakan ini dilakukan dengan tujuan untuk mempercepat proses persalinan dikarenakan his yang tidak adekuat sehingga dilatasi serviks menjadi lambat yang menyebabkan pembukaan pada fase laten menjadi lama. Setelah

dilakukan induksi dilanjutkan dengan 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 hasil konsepsi dengan masa gestasi yang memungkinkan hidup diluar kandungan yaitu 37-42 minggu.¹² Segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas untuk menentukan APGAR score. Bayi Ny. U lahir dengan APGAR Score 5/8 yang menunjukkan bahwa bayi mengalami asfiksia sedang. Menurut teori dikatakan asfiksia sedang karena berdasarkan penilaian APGAR, bahwa score 4-6 diklasifikasikan sebagai asfiksia sedang.²¹ Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara induksi oksitosin dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi dari ibu yang diinduksi oksitosin mengalami asfiksia, sementara pada ibu yang tidak diinduksi, lebih banyak bayi yang lahir tanpa asfiksia. Hal ini memperkuat dugaan bahwa pemberian oksitosin dalam induksi persalinan dapat berpengaruh terhadap risiko asfiksia pada neonatus.^{6,22,23} WHO merekomendasikan pemberian vaksin hepatitis B pada semua bayi dalam 24 jam pertama setelah lahir, termasuk bayi yang mengalami kondisi medis serius seperti asfiksia. Namun, vaksinasi harus ditunda jika bayi belum stabil atau dalam kondisi kritis. Pemberian vaksin Hepatitis B pada bayi pasca-asfiksia dapat dilakukan setelah bayi stabil. Vaksin hepatitis B adalah vaksin yang sangat penting untuk diberikan pada bayi baru lahir, termasuk mereka yang mengalami kondisi medis seperti asfiksia, asalkan bayi tersebut telah dalam kondisi stabil dan dapat menerima vaksinasi dengan aman. Menurut data dari hasil pengkajian bahwa keadaan umum bayi telah stabil dengan TTV dalam batas normal setelah diberikan asuhan pasca resusitasi dengan pemantauan secara ketat.

Menurut teori masa nifas adalah fase yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berlangsung hingga organ reproduksi ibu kembali seperti kondisi sebelum hamil.¹² Fase ini biasanya membutuhkan waktu sekitar 6 minggu atau 42 hari untuk proses pemulihan penuh.¹² 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 sanguinolenta hari ke tiga sampai keenam, lochea serosa pada hari ketujuh sampai empat belas hari, lochea alba dimulai dari empat belas hari pasca persalinan hingga selesai. Menurut teori yang ada penurunan tinggi fundus uteri pada masa nifas merupakan proses fisiologis dimana uterus kembali ke ukuran dan posisi normalnya setelah melahirkan, normal penurunan tinggi fundus uteri 1-2 cm setiap 24 jam hingga minggu kedua masa nifas tinggi fundus uteri hampir tidak teraba. Pemberian asuhan pada masa nifas dinilai penting untuk dilakukan pemantauan untuk mencegah terjadinya komplikasi masa nifas.²⁴

Menurut teori, Keluarga Berencana (KB) adalah upaya yang bertujuan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, merencanakan kehamilan yang diinginkan, serta mengatur jarak antar kehamilan.¹² Dengan program KB, pasangan dapat lebih mudah dalam melakukan kontrol kesehatan mengenai sistem reproduksi dan merencanakan keluarga secara lebih baik. Hal ini berkontribusi pada kesejahteraan keluarga, kesehatan ibu, dan pertumbuhan anak yang optimal. 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. Menurut teori, KB IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi dalam rahim yang dapat menghambat gerakan sperma menuju rahim untuk mencegah terjadinya pembuahan. Salah satu keuntungan KB IUD adalah tidak menghambat produksi ASI. KB IUD memiliki efek samping gangguan seperti frekuensi haid lebih banyak di awal pemasangan.^{25,26}

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. U G₁P₀A₀ melibatkan penanganan menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga penerapan keluarga berencana. Proses ini dilaksanakan di RSUD Kota Makassar dan terdokumentasi menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney yang merupakan sebuah pendekatan sistematis yaitu asuhan kebidanan komprehensif bagi ibu dan bayi serta dilanjutkan dengan catatan perkembangan menggunakan pendekatan SOAP. Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung di lahan praktek melalui studi kasus tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U maka penulis menarik kesimpulan bahwa kehamilan, nifas dan KB berjalan dengan normal, persalinan dengan induksi, bayi dengan asfiksia sedang. Penulis berharap pasien dapat meningkatkan wawasan untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi dan penulis memaksimalkan skill dalam memberikan asuhan secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yulita N, Juwita S. Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) Di Kota Pekanbaru. JOMIS (Journal Of Midwifery Science). 2019;3(2):80–3.
2. Redaksi Mediakom. Agar Ibu dan Bayi Selamat [Internet]. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240125/3944849/agar-ibu-dan-bayi-selamat/>
3. World Health Organization (WHO). AKI dan AKB. 2023; Available from: <https://www.who.int/indonesia/news/events/hari-kesehatan-sedunia-2023/milestone#year-1954>
4. Suriati I. Kampanye Aki Dan Akb Di Dinas Kesehatan Kota Palopo. Jurnal EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian dan Bakti). 2022;3(3):191.
5. Dinkes. Laporan Kerja Dinas Kesehatan [Internet]. 2023. Available from: https://www.dinkeskotamakassar.id/wp-content/uploads/2024/03/LKjIP_Dinkes_Makassar_2023.pdf
6. Amalia R, Sutriani E, Lavidia T, Nurlayina N. Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. X di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB). Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi. 2023;2(1):15–20.
7. Yulianti N, Oktaviani W. Asuhan Komprehensif pada Ny.“Y” G₂P₁A₀ Hamil 34 minggu di TPMB Marinem Tahun 2022. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi. 2023;2(1):1–8.
8. Khairoh M, ST S, Arkha Rosyariah B, ST S, Ummah K. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakad Media Publishing; 2019.
9. Lamana A, Anggraini Y, Andriani L, Sari DEA, Sari MR, Astuti H, et al. Dokumentasi Kebidanan. 2023

10. Sari WIPE. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Penerbit Nem; 2022.
11. Kostania G. Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dalam Praktik Kebidanan Prodi D. IV Kebidanan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*. 2020;5(1):1–13.
12. Abdullah VI, Rusyanti S, Yuliani V, Baska DY. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana. Penerbit NEM; 2024.
13. Rinata C&. Buku Ajar Kehamilan. Deepublish Publisher. 2022. 383 p.
14. Situmorang RBr dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Tuban: Pustaka El Queena; 2021.
15. Vita Sutanto A F. Asuhan Pada Kehamilan. In: cetakan 1. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional RI; 2021.
16. Wulandari S, Wantini NA. Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. 2021;12(1).
17. Yulianti NT, Sam KLN. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Cendekia Publisher; 2019.
18. World Health Organization (WHO). Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. buku saku. 2020.
19. Marconi AM. Recent advances in the induction of labor. *F1000Res*. 2019;8.
20. Daly D, Minnie KCS, Blignaut A, Blix E, Vika Nilsen AB, Dencker A, et al. How much synthetic oxytocin is infused during labour? A review and analysis of regimens used in 12 countries. *PLoS One*. 2020;15(7):e0227941.
21. Portiarabella P, Wardhana AW, Pratiningrum M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Asfiksia Neonatorum: Suatu Kajian Literatur: Factors Affecting Asphyxia Neonatorum: A Literature Review. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. 2021;3(3):538–43.
22. Kemenkes RI. Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru. 2020. 98 p.
23. Farhatussalihah N, Kurniasari K. Induksi Oksitosin Selama Persalinan Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Neonatus Cukup Bulan. *Jurnal penelitian dan karya ilmiah lembaga penelitian Universitas Trisakti*. 2024;222–9.
24. Atikah N, Setiawati D. Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ny “S” dengan Nyeri Luka Jahitan Perineum pada Tanggal 24 Juli-03 September 2019 di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019. *Jurnal Midwifery*. 2020;2(2).
25. Mulyani Ns. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. 2019;
26. Indrawati ND, Siti N. KB Pelayanan Kontrasepsi. UNIMUS; 2022.