



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/wom5205>

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H di RSUD Kota Makassar

^KFirna¹, Andi Tenri Abeng², Sitti Hadriyanti Hamang³

^{1,2,3}Prodi D3 Kebidanan, Falkutas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (K): firmamaria25@gmail.com

firmamaria25@gmail.com¹, anditenri.abeng@umi.ac.id², sittihardiyanti.hamang@umi.ac.id³

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif atau *continuity of care* yaitu asuhan yang diberikan secara berkesinambungan di mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Tujuan penelitian untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat hamil, persalinan, nifas, keluarga berencana serta kunjungan rumah. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kerangka asuhan kebidanan dimana terdiri dari 7 Langkah Varney dan SOAP, dimana dari pemeriksaan *antenatal care* pasien yang dikaji pada Ny. H umur 37 tahun G3P2A0 di RSUD Kota Makassar pemeriksaan *antenatal care* dilakukan sebanyak 3 kali pemeriksaan, persalinan berjalan dengan normal, bayi lahir normal menangis kuat dan bergerak aktif tampak kemerahan dengan berat badan lahir 3290 gram dan panjang badan lahir 50 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 28 cm, lingkar lengan atas 11 cm, APGAR skor 8/10. Masa nifas berlangsung dengan normal dengan keluhan nyeri perut bagian bawah, pengeluaran darah dari jalan lahir yang dimana hal fisiologi yang terjadi pada masa nifas, asuhan yang diberikan keluarga berencana ibu calon asektor KB implant dan kunjungan rumah pada hari ke10 berlangsung dengan normal tanpa adanya komplikasi. Jadi dapat disimpulkan dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana dan kunjungan rumah tidak terdapat adanya komplikasi atau penyulit bagi ibu dan bayi.

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 11 Agustus 2024

Received in revised form 21 September 2024

Accepted 12 November 2024

Available online 30 Desember 2024

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



ABSTRACT

Comprehensive obstetric care or continuity of care is care that is provided continuously starting from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and family planning by providing quality services to reduce maternal mortality and infant mortality rates. The purpose of the research is to carry out comprehensive obstetric care during pregnancy, childbirth, postpartum care, family planning, and home visits. The method used in this study uses the framework of obstetric care which consists of 7 Varney Steps and SOAP, where from the antenatal care examination of the patient studied on Mrs. H aged 37 years G3P2A0 at the Makassar City Hospital, antenatal care examination was carried out 3 times, the delivery went normally, the baby was born normally, cried loudly and moved actively, looked reddish with a birth weight of 3290 grams and a birth body length of 50 cm, head circumference 32 cm, chest circumference 31 cm, abdominal circumference 28 cm, upper arm circumference 11 cm, APGAR score 8/10. The postpartum period is normally lasts with complaints of lower abdominal pain, blood discharge from the birth canal, which are physiological things that occur during the postpartum period. Care provided by family planning for prospective adoptive family planning for implant birth control, and home visits on the 10th day take place normally without any complications. So it can be concluded from the period of pregnancy, childbirth, newborn, postpartum period, family planning, and home visits that there are no complications or complications for the mother and baby.

Keywords: Care; midwifery; comprehensive.

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity of Care* (COC) yaitu asuhan yang diberikan secara berkesinambungan oleh tenaga kesehatan kesehatan dimulai dari pemeriksaan secara lengkap dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.¹ Tujuan dilakukan asuhan kebidanan komprehensif untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan cara memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas pada ibu dengan bayi.²

Menurut *World Health Organization* pada tahun 2020 angka kematian ibu di dunia mencapai 295.000 kematian, dan angka kematian bayi di dunia mencapai 2.350.000.^{2,3}

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2020, angka kematian ibu mencapai 4.627 kematian penyebab terbesar yaitu pendarahan 28,7%, infeksi 4,6% hipertensi kehamilan 23,9%, penyebab lainnya sebesar 34,2% sedangkan menurut laporan Direktorat Kesehatan Keluarga angka kematian bayi sebanyak 20.266 kematian dengan penyebab kematian berat badan lahir rendah, asfiksia, infeksi tetanus neonatorum, dan kelainan konginental.³

Berdasarkan data yang didapatkan dari RSUD Kota Makassar pada tahun 2022, didapatkan ibu hamil mencapai 364 orang, ibu bersalin mencapai 1.201 orang, bayi baru lahir mencapai 770 orang, ibu nifas mencapai 1.201 orang, serta ibu yang mengikuti program Keluarga Berencana (KB) mencapai 112 orang. Sementara pada tahun 2023 ibu hamil mencapai 743, ibu bersalin dan nifas mencapai 1.631, bayi baru mencapai 1.030, ibu yang menggunakan keluarga berencana mencapai 251. Angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Pada tahun 2022-2023 tidak terdapat angka kematian ibu dan bayi.

Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus kegawatdaruratan.^{4,5}

Tujuan penelitian yaitu untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, keluarga berencana pada Ny. H di RSUD Kota Makassar tahun 2024.

METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi kasus (*case study*). Dengan teknik pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi digunakan untuk menyelidiki kemungkinan adanya masalah dalam studi kasus dan meningkatkan praktik dalam bidang kebidanan.⁶

HASIL

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. H tanggal 28 Februari 2024 di RSUD Kota Makassar diperoleh data sebagai berikut. Ny. H berusia 37 tahun, telah menikah satu kali, berasal dari Suku Makassar, beragama Islam. Ny. H bekerja sebagai ibu rumah tangga, alamat Jl. Dusun Junggara. Ibu mengalami sakit perut tembus belakang, ini merupakan kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran. Hari pertama haid terakhir 29 Mei 2023, hari perkiraan lahir 5 Maret 2024, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut tembus belakang. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, anak pertama: jenis persalinan normal, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 2800 gram; anak kedua: jenis persalinan normal, jenis kelamin laki-laki berat badan lahir 3200 gram. Riwayat kesehatan ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, diabetes, dan hipertensi, tidak ada riwayat alergi terhadap obat-obatan dan makanan, ibu dan keluarga tidak ada riwayat penyakit menular seperti HIV, HBsAg, sifilis, dan penyakit menular seksual yang lainnya, jenis kontrasepsi yang digunakan suntik 3 bulan selama 4 tahun. Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmetis, tekanan darah 111/75 mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20x/menit, SpO₂ 99%, tinggi badan 158 cm, berat badan 67 kg. Leopold I teraba bulat besar, lunak dan tidak melenting, Leopold II teraba keras datar seperti papan pada bagian kanan perut ibu, Leopold III teraba keras, bulat dan melenting, Leopold IV teraba kedua tangan tidak dapat bertemu, tinggi fundus 4 jari di bawah *proesus xiphoideus*, lingkar perut 98cm, auskultasi denyut jantung 150x/menit, tafsiran berat janin 3000 gram. Pemeriksaan ultrasonografi grafid, tunggal, hidup, intrauterin, presentase kepala, plasenta letak fundus, maturase grade 2, usia kehamilan 39 minggu 1 hari.

Berdasarkan analisis data dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa G3P2A0, gestasi 39 minggu 1 hari, situs memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bergerak dalam panggul, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Rencana intervensi yang diberikan yaitu: menyapa ibu dengan senyum, salam, sapa, dan sopan; meminta izin pada ibu dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan; menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu keadaan janin dan dirinya dalam keadaan baik; memberikan *health education* tentang makanan yang bergizi seimbang dan istirahat yang cukup, memberikan tablet tambah darah, vitamin, dan kalsium; menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu seperti nyeri kepala yang hebat, nyeri perut yang hebat, penglihatan kabur, odema pada wajah

dan tungkai bawah, perdarahan pervagina, demam tinggi, dan kejang-kejang; menjelaskan tanda-tanda inpartu apabila ada keluar lendir, darah, air dan nyeri perut tembus belakang segera kunjungi rumah sakit terdekat; mendiskusikan pada ibu tentang persiapan dan kelahiran seperti tempat bersalin, penolong, biaya persalinan dan kelengkapan bayi dan ibu, menganjurkan ibu untuk berjalan dipagi hari di sekitaran rumah; menganjurkan ibu untuk datang 1 minggu kedepan, menganjurkan ibu untuk datang 1 minggu kedepan jika ibu belum melahirkan dan segera datang ke rumah sakit jika ibu mengalami tanda-tanda untuk bersalin.

Pada kasus Ny. H dilakukan evaluasi didapatkan kehamilan berlangsung normal dengan pembesaran uterus atau tinggi fundus uteri sesuai dengan umur kehamilan, pada pemeriksaan leopold I teraba bagian perut dimana tinggi fundus uteri 31 cm yang menandakan umur kehamilan 38-40 minggu, keadaan ibu dan janin baik, dimana tanda-tanda vital batas normal tekanan darah 111/75 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20x/menit, SpO₂ 99 %, denyut jantung janin 150x/menit, ibu siap secara fisik, psikis, sosial, dalam menghadapi proses persalinan nanti, ibu merasa pusing belum teratasi.

Pada pengkajian yang dilakukan tanggal 8 Maret 2024 didapatkan ibu datang dengan nyeri perut tembus belakang sejak semalam, pengeluaran lendir dan darah, ibu meringis kesakitan hari pertama haid terakhir tanggal 29 Mei 2023, ini merupakan kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran. Pada saat pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmetis, pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 24x/menit, suhu 36,6°C, SpO₂ 99%. Palpasi abdomen leopold I teraba lunak dan tidak melenting, leopold II teraba keras datar dibagian kanan, leopold III teraba bulat, keras dan melenting, leopold IV teraba kedua tangan tidak dapat bertemu, denyut jantung janin 132x/menit, kontraksi uterus 3x10 menit durasi 30-35 detik. Pemeriksaan dalam keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, keadaan porsio lunak, pembukaan 5 cm, presentase kepala, penurunan hodge III, moulage tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan diagnosa G3P2A0, gestasi 40 minggu 4 hari hari, situs memanjang, punggung kanan, presentase kepala, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II fase aktif. Penatalaksanaan menganjurkan ibu untuk buang air kecil, cuci tangan, dan kaki sebelum dilakukan tindakan, meminta izin pada ibu dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu penyebab timbulnya nyeri dan his serta menjelaskan manfaat his, mengobservasi denyut jantung janin dan his pada saat pemeriksaan 30 menit, melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau bila ada indikasi, mengajarkan ibu teknik relaksasi dan cara meneran yang baik dan benar, memberikan support dan motivasi pada ibu, memberitahu ibu untuk tidak mengedan sampai pembukaan lengkap, menyiapkan partus set, alat perlindungan diri, pakaian ibu dan bayi, mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada partograf.

Pada pengkajian yang dilakukan pada kala II didapatkan ibu sakit perut perut tembus belakang semakin sering dan kuat, ibu ada dorongan kuat untuk meneran, ibu ingin buang air besar, didapatkan hasil pengkajian perineum tampak menonjol, vulva dan vagina membuka, kontraksi uterus 5x10 menit

durasi 40-45 detik, denyut jantung janin 130x/menit. Hasil pemeriksaan dalam keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, keadaan porsio melesap, keadaan ketuban jernih, pembukaan 10 cm, presentase ubun-ubun kecil, penurunan hodge IV, moulage tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan darah dan air ketuban. Dilakukan analisis dan ditegakkan diagnosa inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan asuhan persalinan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir spontan serta menangis kuat pada tanggal 8 Maret 2024 pukul 10.10 WITA, bayi menangis kuat dan bergerak aktif, dilakukan manajemen aktif kala III, plasenta lahir lengkap pukul 10.20 WITA, kontraksi uterus bagus teraba bulat dan keras, perdarahan ± 100 cc terdapat ruptur tingkat II.

Pada pengkajian yang dilakukan pada bayi baru lahir tanggal 8 Maret 2024 pukul 10.10 WITA. Dilakukan pemeriksaan pada bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat dan bergerak aktif, kulit tampak kemerahan, pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan lahir 3.290 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 31 cm, lingkaran perut 28 cm, lingkaran lengan atas 11 cm, APGAR skor 8/10 cm. Pemeriksaan tanda-tanda vital denyut jantung 130x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 43x/menit, SpO₂ 98% pemeriksaan fisik bayi normal tidak terdapat adanya kelainan, pemeriksaan neurologi/refleks tidak didapatkan adanya kelainan dan dikategorikan normal, bayi sudah diberikan salep mata dan vitamin K. Berdasarkan hasil analisis yang didapatkan sehingga bisa ditegakkan diagnosa bayi Ny. H umur 0 hari bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, presentase belakang kepala. Pada tanggal 9 Maret 2024 pukul 15.00 WITA. Pada pengkajian didapatkan hasil bayi menyusui dengan baik, bayi sudah buang air besar dan buang air kecil, bayi sudah diberikan suntikan HB0. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik bayi bergerak aktif, menangis kuat, kulit tampak kemerahan, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan denyut jantung 148x/menit, suhu 36,7 °C, pernapasan 49x/menit, SpO₂ 99%. Dilakukan analisis dari data fokus sehingga ditegakkan diagnosa bayi Ny. H umur 1 hari dengan bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, presentase belakang kepala, penatalaksanaan yang diberikan sesuai persetujuan ibu. Pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 14.10 WITA. Pada pengkajian didapatkan bayi menyusui dengan baik dan kuat, bayi sudah buang air besar dan buang air kecil, keadaan umum ibu bayi baik, bayi menangis kuat dan bergerak aktif, pada saat pemeriksaan tanda-tanda vital denyut jantung 140x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 51x/menit, SpO₂ 98%. Dilakukan analisis dari data fokus sehingga ditegakkan diagnosa bayi Ny. H umur 2 hari dengan bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, presentase belakang kepala. Penatalaksanaan yang dilakukan atas persetujuan ibu.

Pada pengkajian yang dilakukan pada postpartum pada tanggal 9 Maret 2024 pukul 13.00 WITA. Dilakukan pengkajian didapatkan hasil ibu melahirkan pada tanggal 8 Maret 2024 pukul 10.10 WITA, ini merupakan anak ketiga dan tidak pernah keguguran, ibu masih nyeri pada perut bagian bawah, masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir, ASI ibu sudah keluar, ibu sudah buang air besar dan buang air kecil, didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran compasmetis, pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 121/78 mmhg, nadi 98x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,6°C,

pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra. Dilakukan analisis dari data fokus sehingga ditegakkan diagnosa Ny. H P3A0, postpartum hari pertama. Pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 15.00 WITA, dilakukan pengkajian didapatkan ibu masih nyeri pada perut bagian bawah, ibu sudah buang air besar dan buang air kecil, ASI ibu sudah keluar, dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmetis, pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah 120/70 mmhg, nadi 81x/ menit, pernapasan 21x/menit, suhu 36,6°C, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra. Dilakukan analisis dari data fokus sehingga ditegakkan diagnosa Ny. H P3A0, post partum hari kedua. Penatalaksanaan yang dilakukan atas persetujuan ibu.

Pada hasil kunjungan rumah yang dilakukan di Jl. Dusun Junggra pada tanggal 18 Maret 2024 pukul 15.20 WITA. Dilakukan pengkajian didapatkan hasil ibu sudah tidak merasakan sakit pada perut bagian bawah, ibu buang air besar dan buang air kecil sudah lancar, ASI ibu lancar dan bayi menyusui dengan kuat dan baik, masih ada pengeluaran darah. Didapatkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, kesadaran composmetis, pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 22x/menit, tinggi fundus uteri 1 jari di bawah syimpisis, luka jahitan perineum sudah kering pengeluaran lochea serosa. Dilakukan analisis dari data fokus sehingga ditegakkan diagnosa Ny. H, P3A0, postpartum hari ke sepuluh. Penatalaksanaan yang dilakukan atas persetujuan ibu dan keluarga.

Pada pengkajian asuhan keluarga berencana pada tanggal 9 Maret 2024 pukul 15.20 WITA. Dilakukan pengkajian didapatkan hasil : ibu ingin menggunakan KB implant, ibu ingin menggunakan KB jangka panjang, sebelumnya ibu menggunakan KB suntik 3 bulan dan ingin mengganti KB implant, ibu mau menggunakan KB implant karena tidak mengganggu ASI, dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmetis, pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 79x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 64 kg, tinggi badan 158 cm. Dilakukan analisis dari fokus sehingga ditegakkan diagnosa: Ny. H umur 37 tahun, calon akseptor KB implant.

PEMBAHASAN

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada kehamilan Ny. H G3P2A0, gestasi 39 minggu, ibu melakukan kunjungan antenatal 4 kali kunjungan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 111/75 mmhg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6°C. Pemeriksaan palpasi abdomen leopold I teraba besar, lunak dan tidak melenting; leopold II teraba keras, datar pada bagian kanan perut ibu; leopold III teraba bulat dan melenting; leopold IV kedua jari-jari tangan tidak dapat bertemu; denyut jantung janin 150 x/menit, tinggi fundus uteri 31 cm, lingkar perut 98 cm, tafsiran berat janin 3.000 gram, pemeriksaan penunjang hemoglobin 11,6 g/dl, golongan darah B, HBsAg non reaktif, HIV non reaktif, sifilis non reaktif.

Menuru teori yang didapatkan dan dilakukan riset didapatkan kunjungan antenatal pada kehamilan minimal 6 kali kunjungan antenatal, 2 kali pada trimester I pada usia kehamilan 0-12 minggu,

1 kali pada trimester II pada usia kehamilan 12-24 minggu, 3 kali pada trimester III pada usia kehamilan 24-40 minggu atau sampai melahirkan.⁸⁻¹¹

Dari hasil penelitian dan pengkajian yang dilakukan semua dalam keadaan normal dan berdasarkan teori yang didapat bisa disimpulkan terdapat kesenjangan antara teori dan hasil penelitian

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada persalinan Ny. H dengan gestasi 40-41 minggu, ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang, ada pengeluaran lendir dan darah. Pada persalinan kala I berlangsung 2 jam, kala II selama 6 menit, bayi lahir pada pukul 10.10 WITA bayi lahir normal menangis, kuat dan bergerak aktif, kala III berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir pada jam 10.20 WITA dan kala IV pemantauan selama 2 jam, kala I-IV berlangsung dengan normal tanpa ada komplikasi.

Menurut teori persalinan normal merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi atau kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) dan diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir.^{2,12}

Faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power, passage, passanger, psikis*, penolong. Adanya tanda-tanda persalinan seperti¹² ibu merasa ingin meneran jika terjadi kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada vagina dan rectum, perineum tampak menonjol, vulva dan vagina membuka, pengeluaran lendir bercampur darah. Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan penatalaksanaan persalinan normal.¹²⁻¹⁴

Dari hasil penelitian dan pengkajian yang dilakukan semua dalam keadaan normal dan berdasarkan teori yang didapat dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada Bayi Ny. H lahir spontan dan normal pada tanggal 8 Maret 2024 pukul 10.10 WITA. Jenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 3.290 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 28 cm, lingkar lengan atas 11 cm, APGAR skor 8/10 cm bayi sudah diberikan salep mata, vitamin K, HB 0, bayi menyusui dengan kuat, pemeriksaan fisik tidak terdapat adanya kelainan pada bayi.

Menurut teori bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan usia kehamilan atrem 37-42 minggu dan dengan berat badan 2.500-4.000 gram dan berusia 0-28 hari.^{2,15} Ciri-ciri bayi lahir normal dengan berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-28 cm, lingkar perut 33-35 cm, frekuensi denyut jantung $\pm 120-160$ kali/menit, pernapasan $\pm 40-60$ kali/menit APGAR skor 8/10, kulit kemerahan dan licin, rambut lanugo telah hilang, genitalia laki-laki testis sudah turun, perempuan labia mayora menutupi labia minora, refleks bayi sudah baik dan bagus.^{12,16}

Dari hasil penelitian dan pengkajian yang dilakukan semua dalam keadaan normal dan berdasarkan teori yang ada dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. H G3P3A0, dilakukan pengkajian didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmetis, pemeriksaan tanda-tanda vital tekan darah

121/78 mmhg, nadi 98 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7°C, tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, tampak pengeluaran lochea rubra. Tidak didapatkan tanda-tanda bahaya dan komplikasi selama masa nifas, keluhan yang dialami pada Ny. H masih dalam batas normal, menjalani masa nifas dengan normal tanpa adanya gangguan yang dapat mengganggu aktivitas ibu. Asuhan keluarga berencana pada Ny. H dilakukan pada tanggal 9 Maret 2024 ibu mau menggunakan KB jangka panjang dan tidak mengganggu ASI, ibu memasang KB implant menunggu nifas selesai.

Menurut teori masa nifas merupakan masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi dan plasenta, serta selaput ketuban yang diperlukan untuk pemulihan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil, dengan waktu ± 6 minggu. Pada beberapa proses masa nifas yaitu puerperium dini, puerperium intermediate, puerperium lanjut.^{15,17} Masa nifas terdapat pengeluaran lochea yaitu perdarahan yang terjadi pada ibu selesai persalinan atau cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea terdiri dari beberapa bagian yaitu: lochea rubra berwarna merah terjadi selama 2 hari pasca persalinan, lochea sanguinolenta berwarna merah kuning, selama 3-7 hari, lochea serosa berwarna merah jambu pada hari ke 7-14 hari, lochea alba yang terakhir keluarnya cairan putih terjadi hari 14 pasca persalinan.^{15,17} perubahan fisiologi masa nifas yaitu *taking in* (masa ketergantungan), *taking hold* (masa khawatir), *leting go* (masa menerima tanggung jawab).^{17,18}

Dari hasil penelitian dan pengkajian yang dilakukan semua dalam keadaan normal dan berdasarkan teori yang ada dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. H dilakukan pada tanggal 9 Maret 2024, dilakukan pengkajian dan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmetis, pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 79 x/menit, pernapasan 22 x/ment, suhu 36,5 °C berat badan 64 kg, tinggi badan 158 cm. Ibu mau menggunakan KB jangka panjang dan tidak mengganggu asi, ibu memasang KB implant menunggu nifas selesai.

Menurut teori yang ada, keluarga berencana adalah suatu tindakan yang dapat membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan serta menentukan jumlah anak dalam keluarga sehingga membentuk keluarga kecil sesuai dengan kemampuan sosial ekonomi agar memperoleh keluarga yang sejahtera.^{19,20} Menurut teori implant jenis kontrasepsi yang berukuran kecil seperti batang korek api yang dimasukan ke dalam bawah kulit kontrasepsi ini mengandung hormon progesterin secara perlahan untuk mencegah kehamilan.^{21,22} Kelebihan hormon progesterin tidak mengandung hormon estrogen, tidak mengganggu ASI, efektivitasnya tinggi 99%, jangka panjang selama 3 tahun pemakaian. Kekurangan KB implant tidak mencegah penularan infeksi menular seksual, harus dipasang dan dilepas oleh petugas kesehatan, efek samping KB implant mengalami gangguan siklus menstruasi, mengalami spotting, perubahan berat badan, perubahan libido, dan jerawat.^{19,23}

Dari hasil penelitian dan pengkajian yang dilakukan semua dalam keadaan normal dan berdasarkan teori yang ada dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil

penelitian.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. H G3P2A0 dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di RSUD Kota Makassar yang telah dilakukan dokumentasi dengan manajemen asuhan kebidana 7 langkah Varney dan dilanjutkan dengan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP, maka dapat disimpulkan: setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung dari lahan praktek melalui studi kasus tentang manajemen asuhan kebidanan pada Ny. H bahwa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dalam keadaan normal dan tidak terdapat penyulit dan komplikasi.

Untuk klien bisa memahami dan mengerti dalam memberikan asuhan yang baik pada dirinya, selain itu dapat mengerti dan memahami pentingnya mengetahui komplikasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana serta menjadi motivasi dan dorongan untuk memperoleh asuhan kebidanan secara komprehensif. Untuk tenaga kesehatan diharapkan sebagai petugas kesehatan yang melayani pasien, harus selalu meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien. Untuk institusi diharapkan karya tulis ini dapat dijadikan referensi dan evaluasi dalam kegiatan untuk meningkatkan mutu yang berkualitas bagi institusi dan agar bisa menghasilkan mahasiswa yang kompeten.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prapitasari R. Asuhan Pebidanan pada Ny. D di Wilayah Puskesmas Tebengkok tarakan. Jurnal Ilmiah Obsgin: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan 2021
2. Ana Riandari, Septi Tri Aksari, Dahlia Arief Rantauni, Norif Didik Nur Imanah, Yuli Sya'baniah Khomsah. Asuhan Kebidanan pada Ny. D Masa Kehamilan Trimester 3 Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana di Puskesmas Sampang. Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan. 2022
3. Iriani H. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Makassar. 2023.
4. Rini GMR, Ningsih FP. Penerapan Komunikasi Kesehatan Puskesmas Torue Dalam Upaya Penurunan AKI dan AKB Pada Masyarakat Kecamatan Torue. Journal of Social and Economics Research. 2023
5. Rini GMR, Ningsih FP. Kenerapan komunikasi Kesehatan Puskesmas Torue Dalam Upaya Penurunan AKI dan AKB pada Masyarakat Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutung Peran Bidan. Journal of Social and Economics Research. 2023
6. Bruns a, Turnbull CHS and D, Dolnicar S, Chapple A, Adorno T, Horkheimer M, et al. Pendokumentasian asuhan kebidanan
7. Turnbull CHS, D., Dolnicar S, Chapple A, Adorno T, Horkheimer M, et al. Dokumentasi Kebidanan
8. Hatini EE. Asuhan Kebidanan Kehamilan [Internet]. 2019
9. Yus, Bruns A, Turnbull CHS and D, Dolnicar S, Chapple A, Adorno T, et al. Pemeriksaan leopol
10. Flannery, B.~P.Teukolsky S ~A., Vetterling W ~T., Leckenby J, Li H, Bruns A, Danowski J, et

al. Pemeriksaan Fisik pada Ibu Hamil

11. Cara mengitung HPHT dan Usia Kehamilan dengan Rumus Naegele.
12. Noftalina E, Riana E, Nurvembrianti I, Aprina T. Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Polita Press; 2021.
13. Febriani DT, Maryam M, Nurhidayah N. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I Umur 35 Tahun dengan Kehamilan Primi Tua. Indonesian Journal of Health Science. 2022
14. Plastic Europe. Asuhan Kebidanan Persalinan. 2020.
15. Hutabarat J, Astuti ED. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. 2021;
16. R, Octa Dwienda, Maita, Liva, saputri, E Maya, Yulviana R. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah. cetakan ke. Yogyakarta; 2014.
17. Rini, Susilo.Kumala F. Paduan Asuhan Nifas Dan Evidence Based Pracite. cetakan ke. yogyakarta: deepublish; 2017.
18. Rozani L, Ferasinta F, Panzilion P. Manajemen Kesehatan Personal Hygiene Ibu Hamil. Jurnal Pengabdian. 2023
19. Nurullah FA. Perkembangan Metode Kontrasepsi Di Indonesia. Cermin Dunia Kedokteran. 2021
20. Wahyuni, Candra, Kurniawati, Indah, Cahiriyah, Royani, Hakiki, Miftahul. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. cetakan ke. Jakarta; 2023.
21. Boedirochminarni A, Arifin Z. Jenis Dan Metode Kontrasepsi. Jurnal Perempuan dan Anak. 2022
22. Yulizawati, Irayani, Deyyt, Sinta, E, El, Insani, A Ayunda . Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. cetakan ke. Sidoarjo; 2019.
23. Prijatni I, Iskandar FN, Wahidah NJ, Rohmah AN, Primindari RS, Hidayati UN, et al. Perkembangan Metode Kontrasepsi Masa Kini. Rena Cipta Mandiri; 2022.