



**Window of Midwifery
JOURNAL**

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



STUDI KASUS

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di RSIA Masyita Makassar

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

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

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

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

ABSTRAK

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

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

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

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

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 10 Agustus 2025

Received in revised form 10 Agustus 2025

Accepted 22 Oktober 2025

Available online 30 Desember 2025

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



ABSTRACT

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

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

PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

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

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

METODE

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

HASIL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PEMBAHASAN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

KESIMPULAN DAN SARAN

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

di massa kehamilan hingga keluarga berencana yang selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

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