



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/wom7107>

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di RSIA Masyita Makassar

^KNi'matul Aliyah¹, Azrida M², Halida Thamrin³

DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): nimatulaliyah62@gmail.com

nimatulaliyah62@gmail.com¹, azrida.machmud@umi.ac.id², halida.thamrin@umi.ac.id³

ABSTRAK

Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan pelayanan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana. Tujuan penelitian ini adalah memberikan gambaran penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di RSIA Masyita Makassar. Penelitian menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan manajemen Varney 7 langkah serta dokumentasi SOAP, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan observasi perkembangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehamilan Ny. M berlangsung normal dengan enam kali kunjungan ANC, persalinan spontan tanpa komplikasi dengan bayi lahir cukup bulan (berat badan 3.150 gram; panjang badan 47 cm), asuhan bayi baru lahir diberikan sesuai standar, dan masa nifas berjalan baik dengan penyembuhan luka perineum yang progresif. Ibu memilih KB suntik 3 bulan setelah konseling. Disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M sesuai teori dan tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan standar pelayanan.

Kata kunci: Kehamilan; persalinan; nifas; bayi baru lahir; 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 15 Agustus 2025

Received in revised form 22 Agustus 2025

Accepted 13 Juni 2026

Available online 30 Juni 2026

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



ABSTRACT

Continuous midwifery care is a service provided from pregnancy, childbirth, the newborn period, postpartum, to family planning. The purpose of this study was to describe the implementation of comprehensive midwifery care for Mrs. M at RSIA Masyita Makassar. This study used a case study method with the 7-step Varney management approach and SOAP documentation, including anamnesis, physical examination, supporting examinations, and developmental observation. The results showed that Ny. M experienced a normal pregnancy with six ANC visits, spontaneous labor without complications, and a full-term newborn (birth weight 3,150 grams; length 47 cm). Newborn care was provided according to standards, and the postpartum period progressed well with gradual perineal wound healing. The mother chose a 3-month injectable contraceptive following counseling. It is concluded that the comprehensive midwifery care provided to Ny. M was in accordance with existing theories, with no gaps identified between practice and service standards.

Keywords: Pregnancy; labor; postpartum; newborn baby; family planning

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity of Care* (CoC) adalah pemberian layanan kebidanan yang terus menerus mulai dari masa kehamilan sampai usai melahirkan dan pengaturan keluarga berencana. Dengan sistem CoC, tenaga kesehatan dapat mengawasi kondisi ibu secara rutin, mendeteksi masalah yang mungkin terjadi sejak awal bagi ibu dan bayi, serta memberikan perawatan yang tepat untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi.¹

Asuhan ini dilakukan bersama oleh tenaga kesehatan dan pasien, dengan fokus pada kondisi alamiah dan menggunakan intervensi minimal. Selain itu, kondisi fisik, psikologis, spiritual, dan sosial juga dipantau agar terbangun hubungan saling percaya antara bidan dan klien, serta meningkatkan kesejahteraan keluarga.²

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) adalah kejadian fisiologis yang memerlukan pemantauan ketat karena dapat berkembang menjadi komplikasi yang membahayakan ibu dan bayi.³

Peran bidan dalam memberikan asuhan secara menyeluruh yang mencakup kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sangat penting untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi atau masalah, sehingga dapat ditangani sebelum berkembang menjadi resiko tinggi.^{4,5}

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat. AKI adalah jumlah kematian ibu yang terjadi saat sedang hamil, melahirkan, atau dalam masa nifas, dalam setiap 100.000 bayi yang lahir hidup, selama bukan disebabkan oleh hal lain seperti kecelakaan. AKB adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum berusia 1 tahun, dalam setiap 1.000 bayi yang lahir hidup.⁶

Menurut data WHO tahun 2023, angka AKI di seluruh dunia adalah 197 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama adalah perdarahan berat, tekanan darah tinggi, infeksi, dan komplikasi dari aborsi tidak aman.⁷ Sementara itu, AKB di seluruh dunia mencapai 37 kematian per 1.000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama adalah kelahiran prematur, infeksi, dan asfiksia lahir.⁸ Di Indonesia, Kemenkes mencatat ada 4.482 Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2023, dengan penyebab utama adalah hipertensi (412 kasus), perdarahan saat melahirkan (360 kasus), dan komplikasi

kehamilan lainnya (204 kasus). Kematian balita (usia 0-59 bulan) pada tahun 2023 mencapai 34.226 kasus, dengan sebagian besar (80,4%) terjadi pada masa neonatal (usia 0-28 hari). Penyebab utama kematian bayi tahun 2023 meliputi gangguan pernapasan dan sistem kardiovaskular (1%), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (0,7%), kelainan bawaan (0,3%), infeksi (0,3%), dan komplikasi saat melahirkan (0,2%).^{9,10}

Provinsi Sulawesi Selatan, terdapat 195 kasus kematian ibu pada tahun 2021. Dinas Kesehatan Kota Makassar mengatakan ada 21 kasus kematian ibu dan 167 kasus kematian bayi (6,34 per 1.000 kelahiran) pada tahun 2022, menunjukkan kenaikan signifikan sebesar 148,6%.¹¹

Data dari RSIA Masyita Makassar tahun 2024 mencatat ada 2.227 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan rutin (ANC), 820 persalinan normal, 576 persalinan dengan operasi (SC), dan 1.396 pasien yang melakukan pemeriksaan pasca melahirkan (PNC), dengan 728 ibu yang aktif menggunakan alat kontrasepsi (KB). Pada tahun 2022, tidak ada kasus kematian ibu, namun terdapat 12 kasus kematian bayi (RDN dan BBLR). Pada tahun 2023, terjadi 1 kasus kematian ibu (preeklampsia dan anemia) dan 17 kasus kematian bayi (RDN dan BBLR). Pada tahun 2024, tidak ada kematian ibu, tetapi kematian bayi meningkat menjadi 18 kasus (RDN, BBLR, dan KJDR).

Penelitian Utami dkk., juga menekankan pentingnya kesinambungan layanan kebidanan mulai dari kehamilan hingga masa nifas untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.¹ Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana pada Ny. M di RSIA Masyita Makassar.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan menerapkan Manajemen Asuhan 7 Langkah Varney serta catatan perkembangan berbentuk SOAP, yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan dokumentasi. Anamnesa dilakukan melalui wawancara kepada klien untuk mengetahui kondisi kehamilan, riwayat penyakit, serta keluhan yang dirasakan. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan dan gejala penyakit klien, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengevaluasi kondisi tubuh dan organ-organ dalam, melalui indera penglihatan, perabaan, pendengaran, penciuman, dan perasa. Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk menegaskan diagnosa suatu penyakit. Dokumentasi kebidanan adalah bukti pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh bidan terkait perawatan yang telah diberikaan. Penelitian dilakukan di RSIA Masyita Makassar, pada bulan Februari sampai Maret 2025. Subjek penelitian adalah Ny. M. Teknik pengumpulan datanya mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Data tersebut kemudian dianalisis dan disajikan secara deskriptif.^{12,13,14,15}

HASIL

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. M datang untuk memeriksa kehamilannya. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit kronis

(diabetes melitus, jantung, hipertensi), penyakit menular (TBC, hepatitis, HIV/AIDS), atau riwayat penyakit keturunan. Tidak ada riwayat operasi atau konsumsi jamu. Riwayat reproduksi menunjukkan menarche pada usia 14 tahun, siklus haid 28-30 hari selama 5-7 hari, tanpa dismenore. HPHT tanggal 20 Mei 2024. Pergerakan janin kuat dirasakan sejak usia kehamilan ± 5 bulan. Tidak ada nyeri perut hebat selama kehamilan. Kunjungan kehamilan dilakukan 6 kali (1x trimester I, 2x trimester II, 3x trimester III). Ibu mendapatkan suntik TT 1 kali. Usia kehamilan saat ini 9 bulan, HTP tanggal 27 Februari 2025. Riwayat kehamilan sebelumnya (2024) di RSIA Masyita, aterm, persalinan normal, ditolong bidan, tanpa penyulit, anak perempuan, BB 3.150 gram, PB 48 cm, hidup. Tidak ada riwayat penyakit tumor, PMS, atau infertilitas. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu, suami, dan keluarga menerima kehamilan ini dengan senang. Hubungan dengan tetangga dan keluarga baik. Ibu dan suami selalu berdoa untuk keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan pada Ny. M pada tanggal 25 Februari 2025 pukul 22.00 WITA. Persalinan terjadi secara spontan tanpa komplikasi. Bayi lahir hidup dengan berjenis kelamin perempuan, berat badan 3.150 gram, panjang badan 47 cm, APGAR score 8/10. Proses persalinan dijalani sebagai berikut : Pada tanggal 25 Februari 2025, ibu datang dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai dengan pengeluaran lendir dan darah. Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda- tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 $\times$ / menit, suhu 36,6 $^{\circ}$ c, pernapasan 20 $\times$ / menit. Pada pemeriksaan Leopold I teraba bulat, lunak, dan tidak melenting, Leopold II teraba keras, datar seperti papan disebalah kanan perut ibu, Leopold III teraba keras, bulat, dan melenting Leopold III kedua tangan sudah tidak dapat bertemu (divergen). Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan perut ibu dengan frekuensi 145 $\times$ /menit. Kontraksi uterus 3 $\times$ dalam 10 menit durasi 20-25 detik. Pada pemeriksaan dalam yang dilakukan pada pukul 12.00 WITA didapatkan hasil keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, keadaan portio lunak/sedang, keadaan ketuban utuh, pembukaan 2 cm, presentase ubun-ubun kecil, penurunan hodge II, molase tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, diagnosa yang dirumuskan adalah Ny. M G2P1A0, gestasi 38-490 minggu, punggung kanan, presentase kepala, BDP, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten. Tindakan penatalaksanaan yang diberikan meliputi, menganjurkan ibu untuk buang air kecil dan mencuci tangan, kaki sebelum dilakukannya tindakan, meminta izin dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, menjelaskan penyebab timbulnya rasa nyeri dan manfaat his yang dirasakan, memantau DJJ, his, setiap 30 menit, dan suhu setiap 2 jam, melakukan pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam atau bila ada indikasi dan pemantauan tekanan darah, mengajarkan ibu teknik relaksasi dan cara meneran yang baik benar, menganjurkan ibu makan, minum disela-sela kontraksi, memberikan dukungan dan motivasi, menyiapkan partus set, APD, pakaian ibu dan bayi, mendokumentasikan pemeriksaan dan pemantauan yang dilakukan pada partograf.

Pengkajian pada kala II didapatkan hasil perineum tampak menonjol, vulva dan vagina membuka, kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi >45 detik, denyut jantung janin 145×/ menit, air ketuban jernih. Hasil pemeriksaan dalam pukul 21.50 WITA, keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, keadaan portio melesap, keadaan ketuban jernih, pembukaan 10 cm/lengkap, presentase ubun-ubun kecil, penurunan hodge IV, molase tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir, darah dan cairan ketuban. Dilakukan analisis dan ditegakkan diagnosa inpartu kala II dengan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Penatalaksanaan asuhan selama persalinan diberikan sesuai dengan standar asuhan kebidanan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), bayi lahir pada pukul; 22.00 WITA.

Dilanjutkan dengan manajemen aktif kala III. Plasenta lahir secara lengkap pada pukul 22.10 WITA, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, terdapat perdarahan $\pm$ 100 ml, serta terjadi rupture tingkat I.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pengkajian pada asuhan kebidanan bayi baru lahir didapatkan hasil, bayi lahir spontan pada tanggal 25 Februari 2025 pukul 22.00 WITA, bergerak aktif, segera menangis, dan tubuh kemerahan, dengan berjenis kelamin perempuan, berat badan 3.150 gram, panjang badan 47 cm, dan APGAR score 8/10. Tanda-tanda vital dalam batas normal ditandai dengan denyut jantung 145×/ menit, suhu 36,7°C, pernapasan 47×/ menit, SpO2 98%, tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik dan refleks bayi baik. Ibu telah memberikan ASI segera setelah bayi lahir, bayi telah mendapatkan salep mata, suntikan vitamin K dan HB0. Dari analisis data terfokus yang diperoleh, ditegakkan diagnosa bayi baru lahir, umur 0 hari dengan bayi cukup bulan, sesuai masa kehamila, spontan, presentase kepala. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan persetujuan dengan klien.

Asuhan Kebidanan Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian asuhan kebidanan pada masa nifas yang dilakukan pada kunjungan pertama tanggal 26 Februari 2025, ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah setelah melahirkan, ibu merasakan nyeri pada bekas luka jahitan, dan ASI yang keluar masih sedikit, hasil pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan keadaan ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, tampak bekas luka jahitan perineum masih basah, dan pengeluaran lochea rubra.

Pengkajian hari kedua pada tanggal 27 Februari 2025, rasa nyeri pada bekas luka jahitan sedikit berkurang dan ASI yang keluar belum lancar. Hasil pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan kondisi ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, dan tampak bekas luka jahitan di perineum sudah sedikit kering.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada kunjungan rumah hari ke tujuh tanggal 04 Maret 2025 di jalan BTP blok A ditemukan hasil, ibu sudah tidak merasakan nyeri pada bekas jahitan perineum, pengeluaran ASI sudah lancar dan bayi menyusu dengan kuat dan baik, BAB dan BAK ibu lancar, dengan keadaan ibu dan bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, luka bekas jahitan di perineum tampak sudah kering, dan pengeluaran lochea sanguinolenta.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Kunjungan nifas hari ke tujuh pada tanggal 04 Maret 2025 yang di lakukan di rumah Ny. M, dilakukan konseling terkait Keluarga Berencana (KB). Ibu menyatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan yang dimana sebelumnya ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Konseling yang diberikan mencakup berbagai pilihan metode alat kontrasepsi, efektivitas, efek samping, serta pentingnya menggunakan KB untuk menjaga kesehatan ibu dan mengatur jarak kehamilan.

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada pengkajian pertama kehamilan tanggal 28 Mei 2024, diketahui bahwa ibu melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) secara rutin, yakni dua kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Kunjungan Antenatal Care (ANC) dianjurkan minimal enam kali, yaitu dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau kesehatan ibu selama kehamilan, mendukung kelancaran persalinan, dan memastikan bayi lahir sehat.¹⁶

Dari riwayat kehamilan diperoleh Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 20 Mei 2024. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta posisi janin normal, yaitu pada pemeriksaan Leopold I teraba bokong di fundus, Leopold II teraba punggung di sisi kanan ibu, Leopold III teraba kepala, dan Leopold IV menunjukkan hasil divergen. Asuhan yang diberikan meliputi, pemantauan tanda-tanda vital, pemeriksaan palpasi, inspeksi, perkusi, dan auskultasi, tanda-tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, serta dukungan untuk ibu.

Ny. M mampu mengikuti seluruh anjuran dan memahami informasi yang diberikan oleh bidan maupun penulis. Dari hasil penelitian dan teori yang dilakukan pada Ny. M tidak didapatkan adanya kesenjangan antara hasil penelitian dan teori.

Menurut Halen Varney, pemeriksaan yang terstandar dan menyeluruh terhadap kondisi ibu dan janin sangat penting untuk memastikan kehamilan berlangsung normal, yang mewajibkan dilakukan pengkajian secara komprehensif yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.¹⁷

Temuan ini sejalan dengan artikel milik Utami dkk., yang menyatakan bahwa penerapan asuhan kebidanan komprehensif mampu mengurangi risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan memastikan kesinambungan pelayanan dari kehamilan hingga masa nifas.¹

Asuhan Kebidanan Persalinan

Proses persalinan yang dimulai dari kala I hingga kala IV berjalan normal tanpa komplikasi. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M, tahap kala I ditemukan hasil anamnesa, ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah, dan pergerakan janin terasa kuat di sisi kanan ibu. Hasil pemeriksaan ditemukan, keadaan ibu dan janin baik, ibu meringis kesakitan, tanda-tanda vital dalam batas normal, janin presentase kepala dengan punggung kanan, DJJ 145x/menit, kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit durasi 20-25 detik, ketuban utuh dan

tidak ada kelainan.

Pada kala II, ibu menunjukkan tanda-tanda persalinan aktif, seperti ibu ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, dan merasa ingin BAB. Hasil pada pemeriksaan yang dilakukan, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, kontraksi uterus $5 \times$ dalam 10 menit berdurasi >45 detik, ketuban pecah pukul 21.50 WITA dan air ketuban jernih, serta pembukaan serviks 10 cm.

Pada kala III, ibu merasa nyeri perut bagian bawah, dan merasa lelah setelah melewati proses persalinan. Hasil pemeriksaan pada Ny. M didapatkan, bayi lahir spontan pada tanggal 25 Februari 2025 pukul 22.00 WITA, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, dan tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat jelas. tindakan yang dilakukan meliputi, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian suntik oksitosin, pemotongan tali pusat, serta manuver dorso kranial untuk mengeluarkan plasenta secara aman, setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta, pemijatan uterus, dan penanganan laserasi perineum.

Kala IV(dua jam postpartum), ibu mengeluh masih merasa lelah dan rasa nyeri pada jahitan perineum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan, keadaan ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi $80 \times$ /menit, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, pernapasan $20 \times$ /menit, perdarahan ± 100 ml, plasenta lahir lengkap, kontraksi baik, dan TFU setinggi pusat. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi ibu dan bayi, pemberian edukasi mengenai perawatan, evaluasi perdarahan, serta pemberian salep mata, imunisasi HB0 dan Vitamin K. Dari hasil implementasi asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pelayanan kebidanan. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, pengkajian menunjukkan bayi lahir pada tanggal 25 Februari 2025 pukul 22.00 WITA, bayi telah menyusu, telah buang air kecil dan buang air besar, serta telah mendapatkan salep mata, vitamin K, dan imunisasi HB0. Data objektif menunjukkan kondisi bayi baik, dengan tangisan kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, labia mayora menutupi labia minora, tampak tali pusat masih basah, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan antropometri, berat badan lahir 3,150 gram, panjang badan lahir 47 cm, serta refleks neurologis baik (moro, sucking, rooting, eyeblink, grasping, dan babyskin). Berdasarkan hasil yang didapat, ditegakkan diagnosa bayi baru lahir umur 0 hari dengan, bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, presentase kepala. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi kepada ibu mengenai kondisi bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI secara on demand, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, menjaga kehangatan bayi, tanda-tanda infeksi tali pusat, serta tanda bahaya pada bayi. seluruh tindakan dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dan dengan persetujuan ibu.

Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan postpartum hari pertama, dilakukan pengkajian subjektif, ibu mengeluh nyeri perut bawah, keluar darah dari jalan lahir, ASI yang keluar masih sedikit, dan nyeri pada bekas jahitan perineum saat bergerak. Data objektif menunjukkan kondisi umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri setinggi pusat, dan kontraksi uterus baik. Terdapat luka jahitan

perineum akibat ruptur tingkat satu yang masih basah, disertai pengeluaran darah merah segar dan pengeluaran lochea rubra. Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan diagnosa P2A0 postpartum hari pertama. Penatalaksanaan dilakukan sesuai persetujuan ibu, yang mencakup pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, lochea, serta kondisi luka perineum. Edukasi diberikan mengenai penyebab nyeri, pentingnya menjaga kebersihan area genitalia, selain itu dilakukan pemantauan tanda-tanda infeksi dan dianjurkan ibu mengonsumsi obat-obat yang diberikan. Hasil studi kasus menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan pada Ny. M. Sejalan dengan penelitian Utami dkk., yang menyatakan bahwa penerapan asuhan nifas yang terstruktur sesuai standar telah terbukti mendukung pemulihan ibu dan mencegah komplikasi.¹

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada asuhan kebidanan keluarga berencana, pengkajian subjektif menunjukkan bahwa ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan ibu belum mendapatkan haid. Data objektif menunjukkan, keadaan ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan post partum hari ke-7. Diagnosa yang ditegakkan P2A0 dengan calon akseptor KB suntik 3 bulan. Tindakan dilakukan dengan persetujuan klien, yang mencakup edukasi dan konseling mengenai jenis-jenis KB, keefektifitasan, kelebihan, dan kekuaranga. Studi kasus Ny. M tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mempelajari teori, konsep, dan prinsip-prinsip dari hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di RSIA Masyita Makassar, dapat disimpulkan bahwa proses antenatal care hingga keluarga berencana pada Ny. M berjalan lancar dan normal, tanpa adanya komplikasi dan kesenjangan yang signifikan. Diharapkan dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang dimulai dari masa kehamilan, proses persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana, dapat bermanfaat bagi klien, dapat diaplikasikan sebagai pembelajaran dalam masa hingga keluarga berencana di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Utami PB, Irfan I, Noorbaya S. Efektivitas Metode Pembelajaran Continuity Of Care Terhadap Peningkatan Kompetensi Pemberian Asuhan Kebidanan. *Indones J Midwifery*. 2020;3(2):101.
2. Fatimah, Lestari P, Ayuningrum LD. Pijat Payudara Sebagai Penatalaksanaan Persiapan Masa Nifas dan Pemberian ASI Eksklusif. Yogyakarta: Universitas Alma Ata Press (UAAP); 2020.
3. Studi P, Program K, Tiga D, Ilmu F, Universitas K, Husada K. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus NyS di PMB Eny Puji Hastuti Amd.keb Kaliwungu Semarang pada dengan menggunakan pendekatan manajemen tujuh langkah varney. 2021;
4. Amir N. Laporan tugas akhir (Ita) asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "X" di RSIA Masyita Makassar Februari-Maret 2025. 2025;
5. Prawirohardjo. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S. 2017;8(9):47.
6. Sumastri H, Novita N, Safitri PE, Alesia C, Saputri TS. Optimalisasi Kontribusi Kader Posyandu

- dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak. ABDIKEMAS J Pengabd Kpd Masy. 2024;5(2):160–5.
7. WHO. Trends in maternal mortality 2020 to 2023: estimates [Internet]. WHO, Geneva. 2023. 12 p. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2020-2023/en/>
 8. World Health Organization. World Health Organization - World health statistics 2024. ISBN 9789240094703. tatistics 2024. 2024. 1–96 p.
 9. Kementrian Kesehatan. Profil Kesehatan. jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023. 100 p.
 10. Harahap PS, Lestari AA, Hasibuan ID, Wulandari N, Hasibuan YN. Perencanaan dan Penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di UPT Puskesmas Tuntungan Kota Medan. J Promot Prev. 2024;7(3):416–26.
 11. Anzar RA, Ikhtiar M, Nurlinda A. Efektifitas Program Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) Momentum Private Healthcare Delivery (MPHD) dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu di RSIA Ananda dan RSIA Masyita Kota Makassar. 2024;5(1):1–15.
 12. Arum S, Erlinawati, Fauzia FA, Afrianty I, Hastuty M, Martini, et al. Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal. Cirebon: Penerbit Insania; 2021.
 13. Indriyani, Murti, Sarmin, Megasari, Ifadah, Damayanti, et al. Pemeriksaan Fisik Prinsip Dasar dan prosedur. Vol. 2, Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. 2023. 1–10 p.
 14. Nasawida MDP, Sari SH. Penyelesaian Sengketa Medis Kesalahan Diagnosis. Bur J Indones J Law Soc Gov. 2022;2(1):10–27.
 15. Fatimah, Deila RA, Nurdiyanah, Damayanti T. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, bbl dan kb. Cv Eureka Media Aksara [Internet]. 2020;5(3):54. Available from: <https://repository.penerbiteurka.com/ms/publications/558482/asuhan-kebidanan-pada-ibu-hamil-bersalin-nifas-bbl-dan-kb>
 16. Fauziah A, Hilmi IL, Salman S. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care : Literatur Review. J Pharm Sci. 2023;6(1):127–31.
 17. Podungge Y. Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jambura Heal Sport J. 2020;2(2):68–77.