



**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/wom6208>

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L di RSIA Masyita Makassar

^KFitriani¹, Nurlina Akbar², Sitti Nurana³

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

Email Penulis Korespondensi (^K): fitriani221221lambitu@gmail.com

fitriani221221lambitu@gmail.com¹, nurlina.akbar@umi.ac.id², sitti.nurana@umi.ac.id³

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pendekatan berkesinambungan yang mencakup pendampingan terhadap ibu dari masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Bidan berperan dalam memberikan asuhan komprehensif mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana untuk mendeteksi dini masalah, penyulit dan komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan secara menyeluruh. Metode yang digunakan mengacu pada manajemen asuhan tujuh langkah menurut Varney, yang didokumentasikan melalui format SOAP, mulai dari identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/ masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi, penatalaksanaan asuhan kebidanan dan evaluasi sedangkan dokumentasi SOAP terdiri atas data subjektif, data objektif, analisis dan tindakan asuhan yang diberikan. Hasil penelitian diperoleh pasien yang dikaji Ny. L umur 36 tahun G5P4A0 di RSIA Masyita Kota Makassar menjalani kehamilan normal dan melakukan empat kali kunjungan antenatal care, persalinan berlangsung spontan tanpa komplikasi, bayi lahir dengan berat 3700 gram dan panjang 50 cm, lingkar lengan atas 11 cm, serta skor APGAR 8 per 10, masa nifas berjalan normal dengan keluhan yang masih dalam batas normal, dalam pelayanan keluarga berencana, ibu menerima konseling mengenai pilihan alat kontrasepsi dan memutuskan untuk menggunakan implan.

Kata kunci: Kehamilan; persalinan; bayi baru lahir; masa 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 26 Agustus 2025

Received in revised form 26 Agustus 2025

Accepted 23 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 midwifery care is a continuous approach that includes support for mothers from the time of pregnancy, labor, postpartum period, newborn care, to family planning services. Midwives play a role in providing comprehensive care from pregnancy to family planning to detect early problems, complications, and challenges. This study aims to implement comprehensive midwifery care. The method used refers to the seven-step management of care according to Varney, which is documented through the SOAP format, starting from identifying basic data, identifying actual diagnosis/problems, identifying potential diagnosis/problems, immediate actions/collaboration, midwifery care management, and evaluation. The SOAP documentation consists of subjective and objective data, clinical analysis, and the care interventions provided. The results of the study were obtained from a patient reviewed Mrs. L, age 36, G5P4A0 at Masyita Hospital in Makassar. pregnancy progressed normally, with four antenatal visits recorded. Labor occurred spontaneously without complications, resulting in the birth of a healthy infant weighing 3700 grams and measuring 50 cm in length, with an upper arm circumference of 11 cm and an APGAR 8/10. The postpartum period was uneventful, and complaints remained within physiological limits. In the family planning phase, the patient received counseling and opted for an implant contraceptive method.

Keywords: Pregnancy; childbirth; newborns; postpartum period; family planning

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pendekatan menyeluruh yang berkesinambungan mencakup pendampingan ibu sejak hamil, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga KB. Tujuannya untuk deteksi dini komplikasi sehingga dapat mencegah dan mengurangi risiko kematian pada ibu dan bayi.^{1,2}

Kehamilan dan melahirkan memang proses alami, tapi tetap bisa menimbulkan risiko, terutama jika muncul masalah seperti tekanan darah tinggi, perdarahan, atau infeksi. Untuk mencegah hal-hal tersebut, ibu hamil dianjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) setidaknya enam kali selama masa kehamilan, kunjungan nifas 4 kali, serta edukasi penting dilakukan untuk mendeteksi dan menangani risiko. Perawatan bayi baru lahir juga krusial untuk mencegah kematian akibat asfiksia, BBLR, dan infeksi. Pelayanan KB mendukung pemulihan dan mencegah kehamilan berisiko.^{3,4}

Berdasarkan laporan WHO tahun 2023, angka kematian ibu di seluruh dunia masih cukup tinggi, yaitu sekitar 197 kasus per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB 37/1.000 KH. Di ASEAN, Indonesia menempati urutan ke-4 tertinggi untuk AKI 173/100.000 KH. Di Indonesia 2023, AKI mencapai 189/100.000 KH dan AKB 16/1.000 KH, Angka ini masih jauh dari target yang ditetapkan dalam program SDGs 2030, yaitu maksimal 70/100.000 KH untuk AKI dan 12/1000 KH untuk AKB. Berdasarkan data di Sulawesi Selatan tahun 2021 tercatat 195 ibu meninggal dan 844 kasus bayi tidak berhasil diselamatkan.^{5,6}

Selama tahun 2024, RSIA Masyita Makassar melayani ribuan ibu hamil dan ibu bersalin. Tercatat ada 2.227 kunjungan pemeriksaan kehamilan, 1.396 persalinan dan 1.396 PNC, hiperemesis 124 kasus, abortus 35 kasus, PEB 14 kasus. Komplikasi INC: KPD 46 kasus, kelahiran prematur 7 kasus, kehamilan lewat bulan 3 kasus dan satu kasus kehamilan kembar. Setelah melahirkan ada 13 ibu mengalami perdarahan dan 1 mengalami infeksi setelah operasi. Sementara itu, layanan KB diberikan kepada 728 pasien tanpa adanya masalah dan tidak ditemukan kasus kematian ibu.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. L. Kondisi ini menjadi alasan utama bagi peneliti untuk memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny. L mulai dari hamil, proses melahirkan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pemilihan KB. Semua tahapan tersebut didokumentasikan dalam laporan studi kasus berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L di RSIA Masyita Makassar Tahun 2025”.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup pengumpulan data melalui anamnesis (*auto* dan *alloanamnesis*), pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan klinis. Data dikaji dan didokumentasikan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney yang meliputi pengumpulan data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi, penatalaksanaan asuhan kebidanan dan evaluasi. Seluruh proses dicatat secara sistematis menggunakan format SOAP berisi data subjektif, objektif, analisis dan Penatalaksanaan asuhan.^{7,8,9}

HASIL

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. L tanggal 27 Januari 2025 di RSIA Masyita Kota Makassar diperoleh data Ny. L umur 36 tahun, menikah 1 kali, suku Jawa, agama Islam, pendidikan SMP, pekerjaan IRT, alamat Jl. A.P. Pettarani 5, hamil 38-40 minggu, datang untuk melakukan kunjungan ulang, ini merupakan kehamilan kelima dan tidak pernah keguguran, HPHT 22-04-2024, tidak ditemukan adanya penyakit atau alergi pada ibu maupun keluarga, riwayat kehamilan anak pertama: jenis persalinan normal, BBL 2.900 gram, jenis kelamin laki-laki, riwayat KB ibu pernah menggunakan pil KB dan KB suntik 3 bulan. Pada pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, HTP 29-01-2025, TTV: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22x/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, pemeriksaan Leopold I: 3 jari bawah processus xiphoideus, terasa lunak, bulat tidak mudah digerakkan, Leopold II: menunjukkan adanya bagian yang keras, datar, dan lebar di sisi kiri perut ibu, Leopold III terasa bagian yang keras, bulat, dan mudah digerakkan, Leopold IV: Divergen, tinggi fundus uteri 33 cm, lingkar perut 103 cm, tafsiran berat janin 3.339 gram, denyut jantung janin 140x/menit, pemeriksaan penunjang: hemoglobin 11 gr/dl, HbsAg non reaktif, sifilis non reaktif, HIV/AIDS non reaktif, protein urine negatif, pemeriksaan USG tanggal 11 Januari 2025: gestasi 38 minggu 4 hari, satu janin, hidup dan berada di dalam rahim, presentasi kepala, TBJ 3300 gram, DJJ 130x/menit, cairan ketuban cukup, plasenta letak anterior.

Berdasarkan analisis data dari hasil pengkajian didapatkan diagnosis: Ny. L, G5P4A0, usia kehamilan 38 hingga 40 minggu, punggung di sisi kiri perut ibu, presentase kepala, BDP, tunggal yang hidup di dalam rahim, situs memanjang, keadaan ibu dan janin baik. Rencana asuhan kebidanan yaitu

sapa klien dengan 5s, minta izin pada klien dan melakukan pemeriksaan fisik, Leopold I-IV dan DJJ, sampaikan dan jelaskan kondisi kesehatannya dan perkembangan bayinya, berikan *health education* tentang konsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup dan personal hygiene, ajarkan ibu menghitung pergerakan janin minimal 1 kali dalam 1 jam jika kurang bergerak atau tidak bergerak anjurkan ibu segera ke faskes terdekat, jelaskan 10 gejala bahaya kehamilan, jelaskan ciri-ciri inpartu, diskusi pada ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran, jelaskan dan diskusikan ada ibu tentang KB, jelaskan kunjungan ibu hamil minimal 6 kali, anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang jika ada keluhan. Seluruh intervensi telah dilaksanakan sesuai rencana asuhan, ibu dan keluarga kooperatif menerima edukasi dengan baik dan bersedia mengikuti anjuran.

Pada kasus Ny. L dilakukan evaluasi dan diperoleh hasil: keadaan ibu baik ditandai dengan TTV normal, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22x/menit, bayi dalam kandungan sehat ditandai dengan denyut jantung janin dalam batas normal 140x/menit, ibu siap secara fisik, psikis dan sosial dalam menghadapi kehamilan sampai proses persalinan, kehamilan berlangsung normal ditandai dengan pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tinggi fundus uteri 33 cm, pada pemeriksaan Leopold I yaitu tinggi fundus uteri 3 Jari bawah processus xiphoideus, yang menandakan umur kehamilan 38-40 minggu.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 27 Januari 2025 didapatkan ibu datang di RSIA Masyita dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir dan darah sejak pukul 08.00 WITA, pada pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, ibu tampak meringis akibat nyeri yang timbul, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22x/menit. Leopold 1: 3 jrbpx, terasa lunak, bulat dan mudah digerakkan, Leopold II: sisi kiri perut ibu terasa bagian yang keras dan lebar, Leopold III: terasa keras, bulat, dan memantul, Leopold IV: Divergen, DJJ 140x/menit, kontraksi uterus 3x10 menit durasi 35-40 detik. Pemeriksaan dalam didapatkan vulva dan vagina kondisi normal, leher rahim terasa lunak tebal dengan pembukaan 3 cm, ketuban masih utuh, posisi janin adalah kepala di bawah, hodge I, tidak ditemukan tanda-tanda tulang kepala saling menumpuk atau terdorong, bentuk panggul ibu dinilai bisa untuk persalinan normal dan terdapat lendir bercampur darah.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dirumuskan diagnosis Ny. L G5P4A0, Gestasi 38-40 minggu, Punggng kiri (PUKI), Presentase kepala, Tunggal, Hidup, BDP, Intrauterin, Situs memanjang, Keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi: menyapa klien dengan 5s, menganjurkan klien untuk buang air kecil, cuci tangan juga kaki sebelum persalinan, meminta persetujuan pada klien serta jelaskan pemeriksaan selanjutnya, menjelaskan kepada klien penyebab timbulnya nyeri serta manfaat his, memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, mengobservasi DJJ, his, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan tekanan darah setiap 4 jam, melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau bila ada indikasi, mengajarkan ibu teknik relaksasi dan cara meneran yang baik dan benar, memberitahukan ibu untuk tidak meneran sampai

pembukaan lengkap, memberikan support dan motivasi pada ibu, menyiapkan partus set, APD, pakaian ibu dan bayi, mendokumentasikan hasil pemantauan pada partograf.

Pada hasil pengkajian kala II didapatkan hasil pemeriksaan: perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, kontraksi uterus 5x10 meni durasi 50-55 detik, DJJ 140x/menit. VT jam 19.20 WITA: vulva dan vagina kondisi normal, keadaan serviks melesap, pembukaan 10 cm, ketuban tampak jernih, UUK, hodge IV, tidak ada molase maupun penumbungan, panggul normal, keluar lendir bercampur darah dan cairan. Dilakukan analisis dan ditegakkan diagnosis inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan asuhan pada persalinan diberikan sesuai standar asuhan kebidanan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir jam 19.30 wita, dilakukan manajemen aktif kala III, plasenta lahir lengkap jam 19.35 wita, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, perdarahan $\pm$ 100 cc, terdapat rupture tingkat I dan telah heacting, kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian asuhan kebidanan BBL, bayi lahir normal tanggal 27 Januari 2025 jam 19.30 wita, dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil berat badan lahir 3700 gram, panjang badan 50 cm, APGAR *score* 8/10, TTV normal DJ: 145x/menit, S: 36,8°C, P: 48x/menit, pemeriksaan umum normal tidak ditemukan kelainan, pemeriksaan refleks dalam kategori normal, bayi sudah diberikan salep mata, suntik vit K dan imunisasi HB 0, bayi menyusu dengan adekuat, bayi sudah buang air kecil dan buang air besar. Dilakukan analisis dari data fokus yang didapatkan sehingga dapat ditegakkan diagnosis: bayi umur 0 hari dengan bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, presentase belakang kepala.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Berdasarkan hasil kajian masa nifas tanggal 28 Januari 2025 pukul 09.00 WITA dilakukan pengkajian dan didapatkan hasil anamnesis ibu menyampaikan adanya rasa tidak nyaman berupa nyeri di perut bagian bawah tanggal 27 Januari 2025 pukul 19.30 WITA, ibu mengeluh ASI belum lancar, ibu sudah buang air kecil dan belum buang air besar, ibu merasa ada pengeluaran lochea dari jalan lahir, ibu mengeluh nyeri pada luka perineum saat bergerak. Hasil pemeriksaan menunjukkan: kondisi umum ibu baik dengan tingkat kesadaran composmentis, TTV normal tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22x/menit, terdapat luka jahitan yang sedikit kering pada perineum. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat dan kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, pengeluaran lochea rubra dan keluar colostrum saat putting dipencet. Berdasarkan data yang ada ditegakkan diagnosis P5A0 dengan post partum hari pertama. Tanggal 29 Januari 2025 pukul 15.00 WITA dilakukan pengkajian diperoleh: klien sudah buang air besar juga sudah buang air kecil, ASI ibu sudah mulai lancar. Hasil pemeriksaan: kondisi umum ibu baik dengan tingkat kesadaran composmentis, TTV normal tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 22x/menit,, kontraksi rahim baik teraba bulat dan keras, pengeluaran lochea rubra, luka jahitan sudah mulai kering. Didapatkan diagnosis P5A0 post partum hari kedua. Penatalaksanaan diberikan sesuai dengan persetujuan pasien.

Hasil pengkajian kunjungan rumah di Jl. A.P. Pettarani 5 pada tanggal 03 Februari 2025 pukul 17.00 WITA didapatkan hasil anamnesis: klien tidak ada keluhan, sudah lancar buang air kecil serta buang air besar, ASI ibu lancar dan bayi menyusu dengan adekuat, ibu ingin menggunakan KB implant yang tidak mengganggu ASI karena klien ingin memberikan ASI eksklusif. Hasil pemeriksaan: kondisi umum ibu baik dengan tingkat kesadaran composmentis, TTV normal tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 22x/menit, tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ simpisis pusar, puting susu menonjol, ASI lancar warna putih, luka jahitan perineum sudah kering, pengeluaran lochea serosa. Dilakukan analisis ditegakkan diagnosis: P5A0 dengan post partum hari ke-7. Penatalaksanaan asuhan diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dengan hasil pasien dapat bekerjasama dengan baik dan mengikuti anjuran yang diberikan.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian asuhan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 10 Maret 2025 pukul 15.00 WITA didapatkan hasil anamnesis: ibu sudah memasang KB implant sejak tanggal 08 maret 2025 di PKM, ASI ibu lancar dan bayi menyusu dengan adekuat, ibu merasa nyeri pada bekas luka yang dipasang KB implant. Tungkai atas tampak terpasang implant dilengan kiri: tidak bengkak, tidak kemerahan, sedikit nyeri saat ditekan. Dilakukan analisis dan ditegakkan diagnosis: P5A0 dengan akseptor KB implant. Penatalaksanaan asuhan diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dengan hasil pasien dapat bekerjasama dengan baik dan mengikuti anjuran yang diberikan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. L umur 36 tahun, G5P4A0 mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di RSIA Masyita Kota Makassar pada masa kehamilan pada Ny. L dalam kategori ibu hamil dengan kondisi normal dan tidak terjadi penyulit apapun selama kehamilan, ibu melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali yaitu trimester 1 tidak pernah, 1 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III. Persalinan pada Ny. L G5P4A0, gestasi 40 minggu, persalinan normal dan berjalan dengan baik, fase aktif kala I berlangsung sekitar 2 jam. Kala II berjalan cepat, kurang lebih 10 menit, kala III dalam waktu sekitar 5 menit, terdapat robekan perineum derajat I dan telah dijahit. Pemantauan pada kala IV dilakukan selama 2 jam., kala I hingga kala IV berlangsung lancar tanpa adanya komplikasi atau penyulit. Bayi Ny. L lahir normal pada tanggal 27 Januari 2025 pukul 19.30 WITA berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 3700 gram, panjang badan lahir 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan atas 11 cm, APGAR score 8/10, sudah suntik vit k, salep mata dan imunisasi HB0, bayi sudah dilakukan inisiasi menyusu dini segera setelah lahir. Masa nifas Ny. L tidak ditemukan tanda-tanda bahaya ataupun penyulit, selama masa nifas Ny. L mengalami keluhan ringan yang masih tergolong normal, Ibu menjalani masa pemulihan setelah persalinan dengan baik dan tanpa komplikasi. Ny. L mendapatkan pelayanan KB tanggal 03 Februari 2025 ibu berencana untuk menggunakan KB implant yang tidak mengganggu ASI karena ibu ingin memberikan ASI eksklusif dan pada tanggal 10 Maret 2025 Ny. L sudah menggunakan

KB implant di Puskesmas.

Hasil pengkajian dan penelitian yang dilakukan pada kehamilan semua dalam keadaan normal dan berdasarkan teori yang didapatkan ada perbedaan antara teori dan hasil yang diperoleh, yaitu Ny. L umur 36 tahun termasuk kehamilan risiko tinggi karena di luar usia reproduksi ideal (20–35 tahun), jika ibu hamil usia <20 tahun masih dalam masa pertumbuhan sehingga kehamilan dapat mengganggu pemenuhan gizi pada tubuhnya, sedangkan ibu hamil usia >35 tahun juga memiliki resiko karena penurunan kondisi fisik dapat mempengaruhi penyerapan nutrisi. Pemeriksaan ANC Ny. L hanya 4 kali kunjungan belum sesuai standar minimal 6 kali dari Kementerian Kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali trimester II dan 3 kali trimester III. Kondisi kehamilan ibu normal, namun tetap diperlukan asuhan kebidanan komprehensif untuk mencegah risiko komplikasi.^{10,11}

Menurut teori persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan, persalinan normal adalah proses pengeluaran janin secara spontan dengan presentase belakang kepala pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu.¹² Kala I (Kala Pembukaan) mulai dari pembukaan serviks 1 cm sampai pembukaan 10 cm, kala II (pengeluaran janin) mulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dengan lama kala II untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam, kala III (pengeluaran plasenta) mulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta terlepas dari dinding rahim biasanya berlangsung dalam waktu 5-15 menit setelah bayi lahir disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc, kala IV (pengawasan) mulai dari setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum dan di observasi. Persalinan dilakukan dari kala I-IV penatalaksanaan asuhan yang diberikan sesuai standar pelayanan yang dikenal dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN).¹³

Menurut teori Masa nifas adalah waktu setelah bayi lahir, tepatnya setelah ari-ari keluar, sampai tubuh ibu terutama rahim kembali seperti sebelum hamil. Biasanya berlangsung sekitar 6 minggu..¹⁴ Pada masa nifas terjadi pengeluaran lochea yaitu cairan dari cavum uteri yang terbagi menjadi lochia rubra (1-3 hari), lochia sanguinolenta (4-7 hari), lochia serosa (7-14 hari) dan lochia alba (>14 hari).¹⁵ Penurunan TFU pada masa nifas merupakan proses normal kembalinya rahim, penurunan sekitar 1–2 cm setiap 24 jam hingga tidak teraba pada minggu kedua. Pemantauan selama masa nifas penting untuk mencegah komplikasi.¹⁶

Menurut teori bayi yang baru lahir dianggap normal jika lahir di usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu, BBL 2,5 sampai 4 kilogram, panjang tubuh 48 sampai 52 cm, lingkaran dada 30 sampai 38 cm, lingkaran kepala sekitar 33 sampai 35 cm. Nilai APGAR 8-10, gerakan aktif dan menangis kuat. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan serta pemeriksaan refleks dalam kategori normal (positif).^{17,18}

Menurut teori KB implant adalah alat kontrasepsi berbentuk batang plastik kecil dan lentur seukuran korek api yang melepaskan hormon progestin mirip progesteron alami dalam tubuh. Pemasangan dapat dilakukan setelah 6 minggu post partum bagi ibu menyusui, dan lebih awal bila tidak menyusui. KB implant memiliki efektivitas tinggi hingga 3–5 tahun dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam. Efek samping dapat mencakup menstruasi tidak teratur atau berlebihan, tidak adanya menstruasi, nyeri perut, serta munculnya jerawat.¹⁹

Hasil penelitian dan pengkajian yang telah dilakukan didapatkan hasil dalam kategori normal dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan hasil yang diperoleh.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan kasus pelayanan kebidanan secara menyeluruh pada Ny. L G5P4A0 yang dilakukan di RSIA Masyita Makassar dan didokumentasikan melalui 7 langkah Varney serta catatan perkembangan menggunakan manajemen SOAP dapat disimpulkan bahwa seluruh tahapan asuhan sejak hamil, proses bersalin, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan KB, berlangsung dalam kondisi normal dan tanpa komplikasi. klien berencana untuk menggunakan kontrasepsi implan yang mendukung pemberian ASI eksklusif.

Untuk pasien dapat menambah pengetahuan dan wawasan khususnya tentang pentingnya asuhan kebidanan yang menyeluruh dimulai dari kehamilan hingga keluarga berencana dan pelayanan asuhan komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Untuk tenaga kesehatan diharapkan terus meningkatkan kompetensi dan kualitas dokumentasi asuhan, serta memberikan pelayanan yang ramah, komunikatif dan berfokus pada kebutuhan pasien demi menjamin keselamatan ibu dan bayi. Untuk institusi diharapkan karya ini dijadikan sebagai informasi dan dasar penilaian dalam proses pembelajaran serta mendorong pengembangan metode pengajaran yang lebih inovatif guna mencetak lulusan yang kompeten dan siap menghadapi praktik kebidanan secara profesional.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdullah VI, Rusyanti S, Yuliani V, Baska DY. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana. Penerbit NEM; 2024.
2. Sunarsih T, Kebidanan P, Achmad J, Yogyakarta Y. Asuhan Kebidanan Continuity of Care di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. Vol. 5, Midwifery Journal Kebidanan. 2020.
3. Bayuana A, Anjani AD, Nurul DL, Selawati S, Sai'dah N, Susianti R, et al. Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. J Wacana Kesehat. 2023;8(1):26.
4. Wahyuni S. Pelayanan Keluarga Berencana (KB). UNISMA PRESS; 2022.
5. WHO. Trends in maternal mortality 2000 to 2023: estimates. WHO, Geneva. 2021. 12
6. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023.
7. Arum S, Apriyanti F, Afrianty I, Hastuty M, Rahayu SF, Mariati N, et al. Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal. Penerbit Insania; 2021.
8. Kostania G. Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dalam Praktik Kebidanan Prodi D.IV Kebidanan. J Kebidanan dan Kesehat Tradis. 2020;5(1):1–66.
9. Sari WIPE. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Penerbit NEM; 2022.
10. Tanjung F, Effendy I, Utami TN. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (Anc) di Wilayah Kerja Puskesmas Pelabuhan Sambas Kota Sibolga Tahun 2022. J Kebidanan Khatulistiwa. 2024;10(2):79–90.

11. Fitri NL, Sari SA, Dewi NR, Ludiana L, Nurhayati S. Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *J Wacana Kesehat.* 2022;7(1):26.
12. Fita Anggriani, Sundari, Nurana S. Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. A dengan Partus Normal. *Wind Midwifery J.* 2023;04(02):110–8.
13. Vitania W, Paisal FI, Pratami YR, Astutik EDW, Handayani EP, Putri HW, et al. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan BBL (Jilid 1). Penerbit NEM; 2024.
14. Abdullah VI, Rosdianto NO, Fitri HN, Nissa DA, Rusyanti S. Asuhan Masa Nifas dan Menyusui. Penerbit NEM; 2024.
15. Rinjani M, Wahyuni I, Xanda AN, Oktavia LD, Estiyani A, Safitri O. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui Berdasarkan Evidence Based: Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional. Penerbit Salemba; 2024.
16. Sulistiawati Y, Sary N, Arti W, Dewi DC, Rohmawati R. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Menangani Insomnia Pd Ibu Hamil TM III Dan Pemberian Daun Kelor Untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di PMB Cahyaningsih, Amd.Keb KAB. Lampung Selatan Tahun 2023. *J Hum Educ.* 2024;4(4):299–317.
17. Sandriani, Widyantari KY, Prabandari F, Setyatama IP, Fatmawati R, Suryaningsih, et al. Buku Ajar Bayi Baru Lahir. Mahakarya Citra Utama Group; 2024.
18. Rika Ayu Lestari, Nurlina Akbar, Azrida M. Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. R dengan Inisiasi Menyusu Dini. *Wind Midwifery J.* 2023;04(01):22–32.
19. Prijatni I, Iskandar FN, Wahidah NJ, Rohmah AN, Primindari RS, Hidayati UN, et al. Perkembangan Metode Kontrasepsi Masa Kini. *Rena Cipta Mandiri*; 2022.