



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/wom5201>

Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. M dengan Lahir Normal

^KAyu Anggraini M¹, Halida Thamrin², Sundari³

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

Email Penulis Korespondensi (^K): ayuanggraini1920@gmail.com

ayuanggraini1920@gmail.com¹, halida.thamrin@umi.ac.id², sundari.sundari@umi.ac.id³

ABSTRAK

Berdasarkan data dari *World Health Organization* tahun 2020, terdapat 5 juta kematian *neonatus* setiap tahun dengan angka mortalitas neonatus 34 per 1000 kelahiran hidup dan 98% kematian tersebut terjadi di negara berkembang, khususnya di Asia Tenggara adalah 39 per 1.000 kelahiran hidup. Bayi baru lahir termasuk kategori normal jika bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui *vagina* tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan. Pengkajian ini bertujuan melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi Ny. M lahir normal di RSIA Masyita Makassar dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan sesuai wewenang bidan. Jenis penelitian bersifat deskriptif dengan metode studi kasus manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Pada studi kasus ini dilakukan wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan diskusi. Berdasarkan studi kasus tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kasus, yaitu bayi lahir dengan presentasi belakang kepala (ubun-ubun kecil), spontan, berat badan lahir 3.310 gram, nilai APGAR 8 per 10, keadaan fisik bayi secara *head to toe* baik dan sejalan dengan teori bayi baru lahir normal. Berdasarkan hasil tinjauan asuhan kebidanan terdapat umur kehamilan cukup bulan, sesuai masa kehamilan, presentasi belakang kepala, panjang badan normal, lingkaran kepala dan lingkaran dada normal, kulit kemerahan dan tampak *vernix caseosa*, dan bayi tampak aktif. Penelitian ini, bidan diharapkan senantiasa berupaya meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang lebih profesional.

Kata kunci: Asuhan kebidanan; bayi lahir normal; keterampilan

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 06 Agustus 2023

Received in revised form 14 Agustus 2023

Accepted 04 Juni 2024

Available online 30 Desember 2024

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



ABSTRACT

Based on data from the World Health Organization in 2020, there are 5 million neonate deaths every year with a neonatal mortality rate of 34 per 1000 live births and 98% of these deaths occur in developing countries. In particular, in Southeast Asia where it is 39 per 1000 live births. Newborns are included in the normal category if the baby is born with a back of the head presentation through the vagina without using tools, at a gestational age of even 37 weeks to 42 weeks, with a body weight of 2500-4000 grams, an APGAR score > 7 and without congenital defects. This research was conducted to be able to carry out midwifery care for Mrs. M's baby born normal at RSIA Masyita Makassar with the application of midwifery care management according to the midwife authority. This type of research is descriptive in nature with a case study method of Varney's 7-step midwifery care management and progress notes in the form of SOAP. In this case study, interviews, physical examination, documentation, and discussion. Based on a case study there was no difference between theory and cases, namely babies born with a rear presentation of the head (small fontanel), spontaneous, birth weight 3310 grams, APGAR score 8/10, the baby's physical condition head to toe was good and this is in line with the theory of normal newborns. Based on the results of the obstetric care review, there is a gestational age of full term, according to the period of pregnancy, presentation of the back of the head, normal body length, normal head circumference and chest circumference, reddish skin and visible vernix caseosa, the baby looks more active. In this research, it is hoped that all midwives will always strive to improve their skills and abilities in carrying out more professional health services.

Keywords: Midwifery care; normal newborn baby; skills

PENDAHULUAN

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menunjukkan, terdapat 5 juta kematian neonatus setiap tahun dengan angka mortalitas neonatus (kematian dalam 28 hari pertama kehidupan) adalah 34 per 1000 kelahiran hidup dan 98% kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Secara khusus angka kematian neonatus di Asia Tenggara adalah 39 per 1000 kelahiran hidup. Menurut Unicef angka kelahiran bayi baru lahir normal di dunia pada awal tahun 2020 adalah 13.020 bayi dan bayi dari Indonesia sekitar 3,32% dari 392.078 bayi.^{1,2}

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 dan 2017, terjadi penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 32 per 1000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup. Kemudian, data Badan Pusat Statistik hasil sensus penduduk tahun 2020 rata-rata AKB Indonesia adalah 17 per 1000 kelahiran hidup.³

Profil Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2019, pada tahun 2017 jumlah kasus kematian bayi di Sulawesi Selatan sebanyak 1.059 kasus per 10.000 kelahiran, menurun menjadi 1.037 kasus per 10.000 kelahiran di tahun 2018 dan sampai dengan penghujung tahun 2019 jumlah kasus kematian bayi kembali menurun menjadi 916 kasus per 10.000 kelahiran, capaian kinerja yang telah memenuhi angka yang ditargetkan (di bawah 1,057 kasus). Turunnya jumlah kasus ini menunjukkan keberhasilan upaya yang selama ini dilaksanakan dalam menekan jumlah kasus kematian. Kemajuan ini diharapkan menjadi pemacu pelaksana program kearah yang lebih baik serta dapat dijadikan rujukan dalam evaluasi pencapaian program kependudukan dalam menentukan arah pembangunan kesehatan masyarakat di Sulawesi Selatan.⁴

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat

badan 2500- 4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan. Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari). Dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.¹

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan 7 Langkah Varney dan pencatatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Populasi penelitian adalah seluruh bayi baru lahir di RSIA Masyita Makassar pada bulan Juni 2023. Subjek penelitian adalah bayi Ny. M dengan lahir normal pada tanggal 26 Juni 2023.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Anamnesa pada tanggal 26 Juni 2023 pukul 18.00 WITA, identitas bayi Ny. M, lahir tanggal 26 Juni 2023 pukul 13.30 WITA, jenis kelamin perempuan, anak keempat. Ini merupakan kehamilan keempat dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan HPHT tanggal 17 September 2022 dengan umur kehamilannya cukup bulan $\pm$ 9 bulan. Ibu rutin memeriksakan kehamilannya, ibu di suntik TT (tetanus toxoid) sebanyak 1 kali pada kehamilan ini. Tidak terdapat komplikasi janin selama ibu melakukan kunjungan antenatal. Ibu tidak memiliki penyakit jantung, asma, DM, dan penyakit menular seksual.

Riwayat persalinan sekarang, ibu melahirkan pada tanggal 26 Juni 2023 pukul 13.30 WITA, ditolong oleh bidan, umur kehamilan 40 minggu 2 hari, bayi lahir spontan, presentasi belakang kepala, segera menangis, di RSIA Masyita Makassar. Riwayat pemenuhan nutrisi yaitu bayi telah diberi ASI oleh ibunya dan riwayat eliminasi bayi sudah BAK dan BAB.

Pada pemeriksaan fisik, APGAR *score* 8/10, keadaan umum baik, pengukuran antropometri yaitu berat badan lahir 3310 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm. TTV bayi dalam batas normal yaitu pernapasan 46x/menit, denyut jantung 148x/menit, dan suhu 36,5°C. pada pemeriksaan fisik dari kepala hingga ekstremitas didapatkan hasil baik serta pada pemeriksaan abdomen didapatkan tali pusat bersih, basah, terklemp dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi tali pusat.

Tabel 1. Penilaian APGAR Score⁵

Penilaian	Nilai			Angka	
	0	1	2	Menit 1	Menit 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh biru atau pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit	2	2
<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Reaksi melawan, menangis	1	2
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik	1	2
<i>Respiratory</i> (usaha bernapas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat	2	2
Jumlah				8	10

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Bayi Cukup Bulan (BCB), Sesuai Masa Kehamilan (SMK), dan Spontan (SPT).

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Potensial terjadinya infeksi tali pusat.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi.

Intervensi

Pada tanggal 26 Juni 2023 saat bayi baru lahir hingga 2 jam setelah kelahiran yaitu penilaian sepiantas, bersikan jalan napas, pertahankan kehangatan bayi dan keringkan tubuh bayi, rawat tali pusat, beritahu ibu tanda-tanda pada bayi termasuk infeksi tali pusat.

Rencana tindakan pada hari pertama dan ke 2 yaitu beritahu ibu keadaan bayinya, cuci tangan sebelum merawat bayinya, mengobservasi TTV, ajarkan ibu cara menghangatkan bayi, merawat tali pusat, cara menyusui yang benar, menganjurkan ASI eksklusif, mengonsumsi makanan bergizi dan membawa bayinya imunisasi sesuai waktu yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Adapun tujuan dari Intervensi ini yaitu untuk mengetahui keadaan umum bayi dalam keadaan baik, bayi tidak mengalami gangguan metabolisme, bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan diluar uterus, tidak terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi dan tidak terjadi infeksi tali pusat.

Implementasi

Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat pada tanggal 26 Juni 2023 saat bayi baru lahir hingga 2 jam setelah kelahiran yaitu penilaian sepiantas. Rencana tindakan pada hari pertama dan ke 2 yaitu beritahu ibu keadaan bayinya, cuci tangan sebelum merawat bayinya, mengobservasi TTV, ajarkan ibu cara menghangatkan bayi, merawat tali pusat, cara menyusui yang benar, menganjurkan ASI eksklusif, mengonsumsi makanan bergizi dan membawa bayinya imunisasi sesuai waktu yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

Hasil implementasi yaitu keadaan umum bayi baik di tandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu denyut jantung 148x/menit, pernapasan 46x/menit, suhu 36,5° C, dan ibu mengerti dengan semua penjelasan yang telah diberikan.

Evaluasi

Pada tanggal 26 Juni 2023 pukul 18.20 WITA dilakukan evaluasi pada bayi Ny. M yaitu keadaan umum bayi baik ditandai TTV dalam batas normal yaitu pernapasan 46 x/menit, denyut jantung 148 x/menit, dan suhu 36,5°C. Bayi tidak mengalami gangguan metabolisme seperti sakit kuning, muntah, pembesaran hati, sindrom hurler, dan gangguan fungsi jantung. Bayi dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim, dimana seluruh sistem tubuh bayi seperti pernapasan dan sirkulasi, termoregulasi, dan kemampuan mengambil serta menggunakan glukosa dapat berfungsi dengan baik. tidak terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti kulit kebiruan, kejang, demam, suhu bayi dibawah batas normal, dan terjadi perubahan warna kulit.⁶

Evaluasi dilakukan hingga hari ke 2, dimana hari pertama keadaan umum bayi baik, bayi telah

BAB dan BAK, bayi menyusui dengan baik akan tetapi masih kurang puas dikarenakan ASI ibu yang belum lancar, dan tali pusat bayi tampak bersih dan masih basah. Hari ke 2 ASI ibu sudah lancar sehingga bayi merasa puas dan tampak tali pusat mulai kering.

Pendokumentasian

Pendokumentasian asuhan kebidanan perawatan tali pusat pada bayi Ny. M di RSIA Masyita Makassar 26-27 Juni 2023.

Data Subjektif

Data subjektif diperoleh yaitu ibu mengatakan ini kehamilan keempat dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 17 September 2023 dan ibu mengatakan melahirkan tanggal 26 Juni 2023 pukul 13.30 WITA ditolong oleh bidan.

Data Objektif

Data objektif yang diperoleh pada tanggal 26 Juni 2023 yaitu keadaan umum bayi baik, gestasi 40 minggu 2 hari, APGAR score 8/10, TTV dalam batas normal yaitu denyut jantung 148 x/menit, pernapasan 46 x/menit, suhu 36,5°C. Berat badan 3310 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, refleks dalam keadaan baik, tali pusat bersih, masih basah dan terklem, serta tidak terdapat tanda-tanda infeksi tali pusat.

Pada tanggal 27 Juni 2023 keadaan umum bayi baik, bayi telah BAK dan BAB, bayi sudah menyusui dengan baik, dan tali pusat bayi tampak bersih dan sudah mulai kering, TTV dalam batas normal.

Analisa

Bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan.

Penatalaksanaan

Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat pada tanggal 26 Juni 2023 saat bayi baru lahir hingga 2 jam setelah kelahiran yaitu penilaian sepintas. Rencana tindakan pada hari pertama dan ke 2 yaitu beritahu ibu keadaan bayinya, cuci tangan sebelum merawat bayinya, mengobservasi TTV, ajarkan ibu cara menghangatkan bayi, merawat tali pusat, cara menyusui yang benar, menganjurkan ASI eksklusif, mengonsumsi makanan bergizi, dan membawa bayinya imunisasi sesuai waktu yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

PEMBAHASAN

Pada bagian ini membahas tentang kesenjangan antara konsep dasar dan hasil tinjauan kasus asuhan kebidanan pada bayi Ny. M dengan lahir normal di RSIA Masyita Makassar pada tanggal 26 Juni 2023. Berdasarkan manajemen asuhan kebidanan pembahasan ini disusun dengan menggunakan metode 7 langkah Varney yaitu:

Identifikasi Data Dasar

Identitas data dasar merupakan suatu proses manajemen kebidanan yang ditunjukan untuk mengumpulkan informasi baik fisik, psikososial, dan spritual. Pengumpulan data dilakukan melalui

anamnesis, pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, dan auskultasi. Pada tahap ini ibu merespon dengan baik dalam memberikan informasi begitu pula pada keluarga, bidan yang merawat sehingga peneliti dengan mudah memperoleh data yang diinginkan.

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, cukup bulan, langsung menangis nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan.^{1,7}

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari). Dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.⁸

Pada tinjauan asuhan kebidanan pada bayi Ny. M yang dilakukan di lahan praktek terdapat umur kehamilan cukup bulan, sesuai masa kehamilan, presentasi belakang kepala, panjang badan normal, lingkaran kepala dan lingkaran dada normal, kulit kemerahan dan tampak verniks caseosa, dan bayi tampak aktif. Dari penjelasan di atas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan studi kasus.⁹

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Pada langkah ini yaitu mengidentifikasi diagnosa atau masalah berdasarkan data-data yang didapatkan baik itu data subjektif maupun objektif yang kemudian diinterpretasikan sehingga dapat ditegakkan suatu diagnosa masalah.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, didapatkan data subjektif dan objektif menunjukkan diagnosa bayi Ny. M dengan lahir normal. Adapun diagnosa/masalah aktual yang ditegakkan pada kasus bayi Ny. M yaitu bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan. Berdasarkan data yang diperoleh dari lahan yaitu keadaan umum bayi baik, berat badan 3310 gram, masa gestasi 40 minggu 2 hari, maka hal ini sesuai dengan data yang ada dari tanggal HPHT 17 September 2023 sampai bayi lahir yaitu pada tanggal 26 Juni 2023 masa gestasi 40 minggu 2 hari dimana berada antara 37-42 minggu yang menandakan bayi tersebut bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan lahir spontan.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh penulis, pada kasus bayi Ny. M tidak ditemukan hambatan atau masalah sehingga tidak ada kesenjangan antara studi kasus dan tinjauan pustaka.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan uraian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Memerlukan antisipasi, apabila mungkin dilakukan pencegahan penting untuk melakukan asuhan yang aman.

Berdasarkan dari hasil pengkajian bayi Ny. M, didapatkan potensial terjadinya infeksi tali pusat. Infeksi tali pusat bisa terjadi apabila tidak dilakukan perawatan tali pusat dengan benar. Infeksi tali pusat disebabkan oleh bakteri atau mikroorganisme.⁵

Pada kasus bayi Ny. M tidak ditemukan hambatan atau masalah.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian bayi Ny. M tidak didapatkan data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

Intervensi

Pada teori rencana tindakan yang dilakukan saat bayi baru lahir pada tanggal 26 Juni 2023 saat bayi baru lahir hingga 2 jam setelah kelahiran yaitu penilaian sepintas, bersikan jalan napas, pertahankan kehangatan bayi dan keringkan tubuh bayi, rawat tali pusat, beritahu ibu tanda bahaya pada bayi termasuk infeksi tali pusat.

Rencana tindakan pada hari pertama dan kedua yaitu beritahu ibu keadaan bayinya, cuci tangan sebelum merawat bayinya, mengobservasi TTV, ajarkan ibu cara menghangatkan bayi, merawat tali pusat, cara menyusui yang benar, menganjurkan ASI eksklusif, megonsumsi makanan bergizi dan membawa bayinya imunisasi sesuai waktu yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

Pada tahapan asuhan kebidanan pada bayi Ny. M dalam penatalaksanaan tindakannya didasarkan atas perencanaan yang telah ditetapkan. Penulis tidak menemukan permasalahan yang berarti hal itu dikarenakan tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ada dalam rencana, disamping adanya kerjasama yang baik dengan petugas kesehatan yang lain ini menunjukkan adanya kesamaan antara dan studi kasus.

Implementasi

Pada tahap asuhan kebidanan pada bayi Ny. M dalam penatalaksanaan tidakannya didasarkan atas perencanaan yang telah ditetapkan. Peneliti tidak menemukan permasalahan yang berarti hal itu dikarenakan tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ada dalam rencana, disamping adanya kerjasama yang baik dengan petugas kesehatan yang lain ini menunjukkan adanya kesamaan antara dan studi kasus.

Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan dalam asuhan kebidanan yang penting guna mengetahui sejauh mana kemajuan yang telah tercapai. Dalam evaluasi setelah kelahiran pada asuhan kebidanan bayi Ny. M di peroleh hasil yaitu keadaan umum bayi baik ditandai TTV dalam batas normal yaitu pernapasan 46 x/menit, denyut jantung 148 x/menit, dan suhu 36,5°C, bayi tidak mengalami gangguan metabolisme, bayi dapat beradaptasi dengan keadaan di luar uterus, tidak terjadi infeksi tali pusat dan tanda-tanda bahaya pada bayi seperti kulit kebiruan, kejang, demam, suhu bayi dibawah batas normal, dan perubahan warna kulit (kuning), tanda-tanda vital dalam batas normal, denyut jantung 148x/menit, pernapasan 46x/menit, suhu 36,5°C, tidak terjadi infeksi tali pusat seperti tali pusat merah, bengkak, keluar cairan(nanah), berbau dan bayi demam.^{10,11}

Dari hasil evaluasi melalui tinjauan pustaka dengan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan studi kasus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pembahasan teori dan tinjauan kasus bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan bayi Ny. M maka dapat ditarik kesimpulan yaitu bayi lahir segera menangis tanggal 26 Juni 2023 pukul 13.30 WITA, di RSIA Masyita Makassar dengan berat badan 3310 gram, panjang badan

lahir 46 cm, APGAR *score* 8/10, dengan gestasi 40 minggu 2 hari. Diagnosa/masalah aktual pada bayi Ny. M yaitu bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan. Hasil pengkajian didapatkan potensial terjadinya infeksi tali pusat apabila tidak dilakukan perawatan tali pusat dengan benar. Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera/kolaborasi. Berdasarkan data dan hasil pemeriksaan pada langkah intervensi/rencana tindakan telah dilakukan pada bayi Ny. M dengan diagnosa yang dimana rencana asuhan tersebut dilakukan atas persetujuan pasien. Implementasi yang diberikan pada bayi Ny. M seluruhnya dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat. Kemudian didapatkan evaluasi keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal, dan tidak terjadi tanda-tanda bahaya termasuk infeksi tali pusat.

Dari kesimpulan di atas, maka terdapat saran yaitu bagi bidan diharapkan dapat mempertahankan manajemen asuhan yang ada sehingga dapat memberikan asuhan yang efektif dan bidan sebagai tenaga kesehatan sangat berperan dalam menurunkan angka kematian bayi dengan memberikan perawatan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Sedangkan bagi klien diharapkan agar memeriksakan bayinya ke tempat pelayanan kesehatan jika ada kelainan pada bayi dan pemberian imunisasi sesuai dengan jadwal serta dapat mengikuti saran-saran yang diberikan petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Octaviani Chairunnisa R, Widya Juliarti. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2022;2(1):23–28. doi:10.25311/jkt/vol2.iss1.559
2. Rachmawati N. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di Puskesmas Panjatan I. *J Heal Sci Policy*. 2023;1(1):19–31.
3. Indonesia BDI. Implementasi Program ANC (Antenatal Care) Sebagai Upaya Menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) Dan AKB (Angka Kematian Bayi). 2023;(April):0–11.
4. Azizah A, Thamrin H, Azrida M. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny . N Address : Phone : Article history : *Wind Midwifery J*. 2022;03(01):61–69.
5. Hidayat AAA. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. pertama.; 2009. [https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Neonatus_Bayi_dan_Balita/17wJR49YztQC?hl=id&gbpv=1&dq=penilaian apgar score&pg=PA18&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Neonatus_Bayi_dan_Balita/17wJR49YztQC?hl=id&gbpv=1&dq=penilaian%20apgar%20score&pg=PA18&printsec=frontcover)
6. Amelia R, Sartika, Sididi M. Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar. *Wind Public Heal J*. 2020;2(6):1743–1752.
7. Anggraini R, Nopitasari V. Pengaruh Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir terhadap Kemampuan Ibu dalam Memandikan Bayi dan Merawat Tali Pusat Bayi Baru Lahir di BPM Lismarini Palembang. *J Kesehat Abdurrahman*. 2020;9(1):1–11. doi:10.55045/jkab.v9i1.99
8. Rachman T. Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir. *Angew Chemie Int Ed*. Published online 2018:10–27.
9. Arimi, Ni Wayan., dkk. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. pertama.; 2017. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Neonatus_Bayi_Balita_da/Ei5LDw

AAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=perubahan fisiologi bayi baru lahir&pg=PP1&printsec=frontcover

10. Satino, Setyorini Y. Pengaruh Metode Persalinan Lotus terhadap Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir. *J Terpadu Ilmu Kesehat*. 2015;4(2):82–92.
11. ilmi, Lilla Pastia., Indriani, Mistika., Yulita, Nova. MK. Asuhan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. pertama. (Dewi Sartika Siagian, SST. MK, ed.); 2023.



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/wom5202>

Asuhan Kebidanan Perawatan Tali Pusat pada Bayi Ny. N

^KNur Khadijah¹, Nurlina Akbar², Nia Karuniawati³

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

Email Penulis Korespondensi (^K): nurkhadijah2920@gmail.com

Nurkhadijah2920@gmail.com¹, nurlina.akbar@umi.ac.id², niakaruniawati@umi.ac.id³

ABSTRAK

Berdasarkan data dari *World Health Organization* di tahun 2017, tetanus serta infeksi tali pusat adalah penyebab morbiditas dan mortalitas berkelanjutan di berbagai negara. Pada tahun 2021 angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) secara global sebesar 17 dari 100 bayi lahir hidup. Salah satu ancaman bayi baru lahir adalah terjadinya infeksi tali pusat dikarenakan perawatan tali pusat yang tidak baik dan benar serta adanya ketidaksesuaian dengan standar operasional prosedur yang telah ditentukan. Dari pendataan yang diperoleh dari RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada bulan Juni 2022 sampai Februari tahun 2023 jumlah keseluruhan bayi baru lahir mencapai 1.406 bayi. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan agar dapat melaksanakan asuhan kebidanan perawatan tali pusat pada bayi Ny. N di RSKDIA Siti Fatimah dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan sesuai wewenang bidan. Jenis penelitian ini berdasarkan teori ilmiah yang dipadukan dengan praktik dan pengalaman mengkaji kasus dan disusun dengan metode 7 langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan perawatan tali pusat pada bayi Ny. N tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kasus, yaitu bayi lahir dengan normal, keadaan umum baik, berat badan 2500 gram, cukup bulan (gestasi 39 minggu 2 hari), nilai APGAR 8 per 10, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi terutama pada tali pusat. Dengan adanya penelitian ini diharapkan agar orang tua maupun bidan mampu menerapkan asuhan bayi baru lahir terutama perawatan tali pusat.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan; bayi baru lahir normal; perawatan tali pusat

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 16 Agustus 2023

Received in revised form 16 Agustus 2023

Accepted 17 September 2024

Available online 30 Desember 2024

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



ABSTRACT

Based on data from the World Health Organization in 2017, tetanus and umbilical cord infection are the causes of ongoing morbidity and mortality in various countries. In 2021, the global neonatal mortality rate (age 0-28 days) is 17 out of 100 live births. One of the threats to newborns is the occurrence of infection of the umbilical cord due to improper and correct care of the umbilical cord and non-compliance with predetermined standard operating procedures. From data obtained from RSKDIA Siti Fatimah Makassar from June 2022 to February 2023, the total number of newborns reached 1406 babies. This research was conducted with the aim of being able to carry out midwifery care for the umbilical cord in the baby Ny. N in RSKDIA Siti Fatimah with the implementation of midwifery care management according to the midwife's authority. This type of research is based on scientific theory combined with practice and experience in studying cases and is prepared using Varney's 7-step method and progress notes in the form of SOAP. Based on a case study of midwifery care for the baby Mrs. N, there was no difference between theory and cases, namely the baby was born normally, in good general condition, with a weight of 2500 grams, full-term (gestation 39 weeks 2 days), APGAR score 8/ 10, on physical examination there were no signs of danger in the baby and no signs of infection, especially in the umbilical cord. This research allows parents and midwives to implement newborn care, especially umbilical cord care.

Keywords: Midwife care; newborn baby; cord care

PENDAHULUAN

Salah satu ancaman bayi baru lahir adalah terjadinya infeksi tali pusat dikarenakan perawatan tali pusat yang tidak baik dan benar serta adanya ketidaksesuaian dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditentukan. Tali pusat merupakan salah satu tempat masuknya bakteri apabila tali pusat tidak mendapat perawatan yang baik. Perawatan tali pusat yaitu membiarkan tali pusat mengering dan lepas dengan spontan yang tujuannya agar mencegah terjadinya infeksi atau penyakit tetanus pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh kuman *clostridium tetani* yang masuk melalui luka tali pusat, karena perawatan tali pusat atau tindakan yang kurang bersih.¹

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) di tahun 2017 dalam buku Herman & Mudrika, tetanus serta infeksi tali pusat adalah penyebab morbiditas dan mortalitas berkelanjutan di berbagai negara.² Pada tahun 2021 angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) secara global sebesar 17 dari 100 bayi lahir hidup. Namun, jika dibandingkan dengan negara-negara kawasan Asia Tenggara *Association of Southeast Asian Nation* (ASEAN), Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia berada di urutan ke 5 tertinggi dari 10 negara ASEAN lainnya seperti Thailand, Vietnam, Malaysia serta Brunei Darussalam.³

Menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS), Indonesia memiliki angka kematian bayi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Artinya, dari setiap 1.000 bayi yang lahir dengan selamat, sekitar 16 bayi diantaranya meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun. Papua menjadi provinsi dengan angka kematian bayi tertinggi, yakni 38,17 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Sementara Sulawesi Selatan memiliki angka kematian bayi 18,2 per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Direktorat Kesehatan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak melalui website resmi Kementerian Kesehatan, pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, dan menurun dibandingkan tahun 2020 yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita terdapat 20.154 kematian (73,1%) terjadi pada masa neonatal. Berat badan lahir rendah (BBLR) yang

memiliki angka kematian paling tinggi pada tahun 2021 yaitu sebesar 6.953 (34,5%), sedangkan infeksi 806,16 (4,0%) dan tetanus neonatorum sebesar 40,3 (0,2%).⁴

Dari pendataan yang diperoleh dari RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada bulan Juni 2022 sampai Februari 2023 jumlah keseluruhan bayi baru lahir mencapai 1406 bayi. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar telah memenuhi standar asuhan pada bayi baru lahir akan tetapi belum maksimal dikarenakan ketika bayi mendapatkan perawatan di rumah sebagian orang tua kurang pengetahuan akan perawatan tali pusat. Serta masih terdapat ibu yang kurang menyerap ilmu-ilmu pengetahuan terbaru mengenai cara pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dikarenakan rendahnya tingkat pengetahuan ibu.⁵

Berdasarkan latar belakang penulis tertarik mengangkat judul mengenai Asuhan Kebidanan Perawatan Tali Pusat pada Bayi Ny. N di RSKDIA Siti Fatimah Makassar yang bertujuan agar para orang tua yang kurang akan pengetahuannya tentang perawatan tali pusat dapat mengetahui apa pentingnya dari perawatan tali pusat sehingga dapat meminimalkan terjadinya infeksi tali pusat dengan memberikan asuhan kebidanan tentang perawatan tali pusat pada bayi.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan 7 Langkah Varney dan pencatatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Populasi penelitian adalah seluruh bayi baru lahir di RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada bulan Januari hingga Februari 2023. Subjek penelitian yaitu melakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir terutama pada bayi Ny. N yang lahir pada tanggal 4 Februari 2023. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian bayi baru lahir selanjutnya dianalisis berdasarkan asuhan kebidanan Varney.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Identitas bayi Ny. N, tanggal lahir 4 Februari 2023 pukul 11.30 WITA, jenis kelamin perempuan, anak kedua. Anamnesa pada tanggal 4 Februari 2023 pukul 12.30 WITA, ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan HPHT tanggal 5 Mei 2022, umur kehamilannya cukup bulan $\pm$ 9 bulan. Ibu rutin memeriksakan kehamilannya, riwayat TT3 pada tanggal 7 Oktober 2022. Tidak memiliki riwayat penyakit jantung, asma, DM, dan penyakit menular seksual, dan selama hamil tidak pernah terjadi pelepasan darah.

Riwayat persalinan sekarang, ibu melahirkan pada tanggal 4 Februari 2023 pukul 11.30 ditolong oleh bidan, umur kehamilan 39 minggu 2 hari, bayi lahir dengan spontan, presentasi belakang kepala, segera menangis, di RSKD IA Siti Fatimah Makassar. Riwayat pemenuhan nutrisi yaitu bayi telah diberi ASI oleh ibunya dan riwayat eliminasi bayi belum BAB dan BAK.

Pada pemeriksaan fisik, APGAR Skor 8/10, keadaan umum baik, pengukuran antropometri yaitu berat badan lahir 2.500 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 31 cm, dan lingkaran dada 30

cm. TTV bayi dalam batas normal yaitu pernapasan 45 x/menit, denyut jantung 140 x/ menit, dan suhu 37°C. Pada pemeriksaan fisik dari kepala hingga ekstremitas didapatkan hasil baik serta pada pemeriksaan abdomen didapatkan tali pusat bersih, basah, terklem dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi tali pusat. Pada pemeriksaan refleks didapatkan hasil yang baik.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Bayi cukup bulan, Sesuai masa kehamilan, Lahir normal usia 0 hari

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang menunjang akan terjadinya masalah potensial

Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung di lakukannya tindakan segera / kolaborasi

Intervensi

Pada tanggal 4 Februari 2023 saat bayi baru lahir hingga 2 jam setelah kelahiran yaitu penilaian selintas, bersihkan jalan nafas, pertahankan kehangatan bayi dan keringkan tubuh bayi, rawat tali pusat, lakukan IMD, timbang dan ukur bayi, ganti pakaian basah dengan pakaian kering dan bersih, berikan injeksi vit K di 1/3 distal lateral paha kiri bayi dengan dosis 0,5 mg/IM, berikan injeksi HB 0 setelah 1 jam pemberian vit K pada paha kanan secara intramuskular, beritahu ibu tanda-tanda bahaya termasuk infeksi tali pusat, ajarkan ibu cara menyusui yang benar, anjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara *on demand* dan anjurkan ibu mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang serta menjaga personal hygiene bayi dan dirinya.

Adapun rencana tindakan yang dilakukan pada hari pertama hingga hari ke 6 (5 -10 Februari) yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, periksa TTV bayi, ajarkan ibu cara merawat tali pusat, beritahu tanda-tanda infeksi pada tali pusat dan tanda-tanda bahaya pada bayi, ajarkan cara menyusui yang benar, anjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif secara *on demand*, anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, serta anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan gizi seimbang serta membawa bayinya imunisasi sesuai waktu yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

Implementasi

Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana tindakan yang telah buat pada tanggal 4 Februari 2023 saat bayi baru lahir hingga 2 jam setelah kelahiran yaitu penilaian selintas, membersihkan jalan nafas, mempertahankan kehangatan bayi dan mengeringkan tubuh bayi, merawat tali pusat, melakukan IMD, menimbang dan mengukur bayi, mengganti pakaian basah dengan pakaian kering dan bersih, memberikan injeksi vit K di 1/3 distal lateral paha kiri bayi dengan dosis 0,5 mg/IM, memberikan injeksi HB 0 setelah 1 jam pemberian vit K pada paha kanan secara intramuskular, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya termasuk infeksi tali pusat, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara *on demand* dan menganjurkan ibu mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang serta menjaga personal hygiene bayi dan dirinya.

Adapun pelaksanaan dari rencana tindakan yang dilakukan pada hari pertama hingga hari ke 6 (5 -10 Februari) yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, periksa TTV bayi, ajarkan ibu

cara merawat tali pusat, beritahu tanda- tanda infeksi pada tali pusat dan tanda-tanda bahaya pada bayi, ajarkan cara menyusui yang benar, anjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif secara *ondemand*, anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, serta anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan gizi seimbang serta membawa bayinya imunisasi sesuai waktu yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

Evaluasi

Pada tanggal 4 Februari 2023 pukul 14.30 WITA dilakukan evaluasi pada bayi Ny. N yaitu keadaan umum bayi baik ditandai TTV dalam batas normal yaitu pernapasan 45 x/menit, denyut jantung 140 x/menit, dan suhu 37°C. Tidak terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti, napas cepat (>60x/menit), napas lambat (<40x/menit), denyut jantung (<100 x/menit atau >160 x/menit), gerakan bayi lemah, gerakan bayi berulang atau kejang, demam (>37,5°C) atau hipotermi (<36,5°C) dan perubahan warna kulit, misalkan biru atau pucat, dan kuning.

Evaluasi dilakukan hingga pada hari ke 6, dimana hari pertama keadaan umum bayi baik, bayi telah BAB dan BAK, bayi menyusui dengan baik akan tetapi masih kurang puas dikarenakan ASI ibu yang belum lancar, dan tali pusat bayi tampak bersih dan masih basah. Hari ke 3 ASI Ibu sudah lancar sehingga bayi merasa puas dan tampak tali pusat mulai kering. Hari ke 6 bayi menyusui dengan baik dan kuat serta tampak tali pusat yang telah puput.

Pendokumentasian

Pendokumentasian asuhan kebidanan perawatan tali pusat pada bayi Ny. N di RSKDIA Siti Fatimah Makassar 4-10 Februari 2023.

Data Subjektif

Data subjektif diperoleh yaitu ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 5 Mei 2022 dan ibu mengatakan melahirkan tanggal 4 Februari 2023 pukul 11.30 WITA ditolong oleh bidan.

Data Objektif

Data objektif yang diperoleh pada tanggal 4 Februari 2023 yaitu keadaan umum bayi baik, gestasi 39 minggu 2 hari, APGAR Score 8/10, TTV dalam batas normal yaitu denyut jantung 140 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 37°C. Berat badan 2.500, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 30 cm, refleks dalam keadaan baik, tali pusat bersih, masih basah dan terklem, serta tidak terdapat tanda-tanda infeksi tali pusat.

Pada tanggal 5 Februari 2023 keadaan umum bayi baik, bayi telah BAB dan BAK, bayi menyusui dengan baik akan tetapi masih kurang puas dikarenakan ASI ibu yang belum lancar, dan tali pusat bayi tampak bersih dan masih basah. Tanggal 7 Februari 2023 (hari ke 3) keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal, ASI ibu sudah lancar sehingga bayi merasa puas dan tampak tali pusat mulai kering. Tanggal 10 Februari 2023 (hari ke 6) keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal, bayi menyusui dengan baik dan kuat serta tampak tali pusat yang telah puput.

Analisis

Bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir normal.

Penatalaksanaan

Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana tindakan yang telah buat pada tanggal 4 Februari 2023 saat bayi baru lahir hingga 2 jam setelah kelahiran yaitu penilaian selintas, membersihkan jalan nafas, mempertahankan kehangatan bayi dan mengeringkan tubuh bayi, merawat tali pusat, melakukan IMD, menimbang dan mengukur bayi, mengganti pakaian basah dengan pakaian kering dan bersih, memberikan injeksi vit K di 1/3 distal lateral paha kiri bayi dengan dosis 0,5 mg/IM, memberikan injeksi HB 0 setelah 1 jam pemberian vit K pada paha kanan secara intramuskular, memberitahu ibu tanda- tanda bahaya termasuk infeksi tali pusat, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara *on demand* dan menganjurkan ibu mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang serta menjaga personal hygiene bayi dan dirinya.

Adapun pelaksanaan dari rencana tindakan yang dilakukan pada hari pertama hingga hari ke 6 (5-10 Februari) yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, memeriksa TTV bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, memberitahu tanda- tanda infeksi pada tali pusat dan tanda- tanda bahaya pada bayi, mengajarkan cara menyusui yang benar, menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif secara *on demand*, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, serta menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan gizi seimbang serta membawa bayinya imunisasi sesuai waktu yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas tentang kesenjangan antara konsep dasar dan hasil tinjauan kasus asuhan kebidanan perawatan tali pusat pada bayi Ny. N di RSKD IA Siti Fatimah Makassar pada tanggal 4 Februari 2023. Berdasarkan manajemen asuhan kebidanan pembahasan ini disusun dengan menggunakan metode 7 langkah Varney yaitu :

Identifikasi Data Dasar

Pada langkah I, yaitu Identifikasi data dasar merupakan suatu pengumpulan informasi baik fisik, psikososial, dan spiritual yang dilakukan dengan anamnesa serta ditunjang dengan pemeriksaan fisik berdasarkan asuhan kebidanan. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pada tahap ini ibu merespon dengan baik dalam memberikan informasi begitu pula dengan keluarga, tenaga kesehatan seperti perawat, bidan, dan dokter yang merawat sehingga penulis dengan mudah memperoleh data yang diinginkan.

Menurut teori, bayi baru lahir normal adalah bayi dengan masa gestasi cukup bulan yaitu 37-42 minggu, berat badan lahir 2500-4000 gram, lahir tidak dalam keadaan asfiksia (skor APGAR menit pertama >7), lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat dan tidak terdapat kelainan kongenital berat. Sesuai masa kehamilan adalah berat badan lahir sesuai dengan usia kehamilan yaitu 2.500-4000 gram dan gestasi 37-42 minggu.^{6,7,8}

Perawatan tali pusat adalah suatu upaya untuk mencegah infeksi tali pusat yang sesungguhnya merupakan tindakan sederhana yang dilakukan sejak bayi baru lahir mulai dari mengklemp tali pusat, memotong dan mengikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir sampai tali pusat puput.⁹

Dari tinjauan asuhan kebidanan perawatan tali pusat pada bayi Ny. N yang dilakukan di lahan praktek didapatkan bayi lahir umur kehamilan cukup bulan, sesuai masa kehamilan, presentase belakang kepala, berat badan lahir 2.500 gram, panjang badan 48 cm, kulit kemerahan, bayi tampak aktif atau APGAR Score 8/10, pemeriksaan refleks dalam keadaan baik, serta pada pemeriksaan pada abdomen terutama tali pusat tampak masih basah dan terklem. Dari penjelasan diatas tidak ditemukan kesenjangan antar teori dan studi kasus pada bayi Ny. N.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Menurut teori, bayi baru lahir normal adalah bayi dengan masa gestasi cukup bulan yaitu 37-42 minggu, berat badan lahir 2500-4000 gram, lahir tidak dalam keadaan asfiksia (skor APGAR menit pertama >7), lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat dan tidak terdapat kelainan kongenital berat.^{7,8}

Berdasarkan data yang diperoleh di lahan diagnosa/masalah aktual yang ada pada bayi Ny. N adalah konsep dasar bayi lahir normal dengan keadaan umum baik, berat badan lahir 2500 gram, masa gestasi 39 minggu 2 hari, maka hal ini sesuai dengan data yang ada dari tanggal HPHT 5 Mei 2022 sampai bayi dilahirkan yaitu pada tanggal 4 Februari 2023 masa gestasinya 39 minggu 2 hari dimana berada antara 37-42 minggu yang menandakan bayi tersebut adalah bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir normal usia 0 hari. Dari penjelasan di atas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan studi kasus pada bayi Ny. N.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian bayi Ny. N tidak ada data yang menunjang akan terjadinya masalah potensial.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian bayi Ny. N tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

Intervensi

Pada teori rencana tindakan yang dilakukan saat bayi baru lahir adalah penilaian selintas, bersihkan jalan nafas, pertahankan kehangatan tubuh bayi, keringkan tubuh bayi, merawat tali pusat, melakukan IMD, pemeriksaan fisik dari kepala sampai ekstremitas, dan pemberian imunisasi Hb 0.^{1,7,10}

Dari tinjauan asuhan kebidanan pada bayi Ny. N yang dilakukan di lahan praktek pada tanggal 4 Februari 2023 saat bayi baru lahir hingga 2 jam setelah kelahiran yaitu penilaian selintas, bersihkan jalan nafas, pertahankan kehangatan bayi dan keringkan tubuh bayi, rawat tali pusat, lakukan IMD, timbang dan ukur bayi, ganti pakaian basah dengan pakaian kering dan bersih, berikan injeksi vit K di 1/3 distal lateral paha kiri bayi dengan dosis 0,5 mg/IM, berikan injeksi HB 0 setelah 1 jam pemberian

vit K pada paha kanan secara intramuskular, beritahu ibu tanda-tanda bahaya termasuk infeksi tali pusat, ajarkan ibu cara menyusui yang benar, anjurkan ibu untuk berikan ASI eksklusif secara *on demand* dan anjurkan ibu mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang serta menjaga personal hygiene bayi dan dirinya.

Adapun rencana tindakan yang dilakukan pada hari pertama hingga hari ke 6 yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, periksa TTV bayi, ajarkan ibu cara merawat tali pusat, beritahu tanda-tanda infeksi pada tali pusat dan tanda-tanda bahaya pada bayi, ajarkan cara menyusui yang benar, anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif secara *on demand*, anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, serta anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan gizi seimbang serta membawa bayinya imunisasi sesuai waktu yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Dari penjelasan di atas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan studi kasus pada bayi Ny. N.

Implementasi

Dalam tahap asuhan kebidanan pada bayi Ny. N dalam pelaksanaan tindakannya didasarkan atas perencanaan yang telah ditetapkan mulai pada tanggal 4-Februari 2023 saat bayi baru lahir hingga 2 jam setelah kelahiran yaitu penilaian selintas, membersihkan jalan nafas, mempertahankan kehangatan bayi dan mengeringkan tubuh bayi, merawat tali pusat, melakukan IMD, menimbang dan mengukur bayi, mengganti pakaian basah dengan pakaian kering dan bersih, memberikan injeksi vit K di 1/3 distal lateral paha kiri bayi dengan dosis 0,5 mg/IM, memberikan injeksi HB 0 setelah 1 jam pemberian vit K pada paha kanan secara intramuskular, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya termasuk infeksi tali pusat, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara *on demand* dan menganjurkan ibu mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang serta menjaga personal hygiene bayi dan dirinya.

Adapun pelaksanaan dari rencana tindakan yang dilakukan pada hari pertama hingga hari ke 6 (5-10 Februari) yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, memeriksa TTV bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, memberitahu tanda-tanda infeksi pada tali pusat dan tanda-tanda bahaya pada bayi, mengajarkan cara menyusui yang benar, menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif secara *on demand*, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, serta menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan gizi seimbang serta membawa bayinya imunisasi sesuai waktu yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

Penulis tidak menemukan permasalahan dikarenakan tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ada dalam rencana, disamping adanya kerjasama yang baik dengan petugas kesehatan yang lain ini menunjukkan adanya kesamaan antara teori dengan studi kasus bayi Ny. N.

Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan dalam asuhan kebidanan yang penting guna mengetahui sebagaimana kemajuan yang telah dicapai. Dalam evaluasi selama 2 jam setelah kelahiran pada asuhan kebidanan bayi Ny. N di peroleh hasil yaitu keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal, dan tidak terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi termasuk infeksi tali pusat.

Evaluasi dilakukan hingga pada hari ke 6, dimana hari pertama keadaan umum bayi baik, bayi telah BAB dan BAK, bayi menyusu dengan baik akan tetapi masih kurang puas dikarenakan ASI ibu yang belum lancar, dan tali pusat bayi tampak bersih dan masih basah. Hari ke 3 ASI Ibu sudah lancar sehingga bayi merasa puas dan tampak tali pusat mulai kering. Hari ke 6 bayi menyusu dengan baik dan kuat serta tampak tali pusat yang telah puput. Dari hasil evaluasi melalui tinjauan pustaka dengan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan studi kasus bayi Ny. N.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pembahasan teori dan tinjauan kasus asuhan kebidanan perawatan tali pusat pada bayi Ny. N maka dapat ditarik kesimpulan yaitu bayi lahir segera menangis tanggal 4 Februari 2023 pukul 11.30 WITA, di RSKDIA Siti Fatimah Makassar dengan berat badan 2500 gram, panjang badan lahir 48 cm, APGAR Score 8/10, dan gestasi 39 minggu 2 hari pada bayi Ny. N yaitu bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir normal usia 0- 6 hari. Dari hasil pengkajian akhir didapatkan keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal, dan tidak terjadi tanda-tanda bahaya termasuk infeksi tali pusat. Dari kesimpulan di atas, maka terdapat saran yaitu bagi bidan diharapkan mampu mempertahankan manajemen asuhan kebidanan yang ada berdasarkan SOP kebidanan sehingga dapat memberikan asuhan yang efektif dan efisien serta dapat menurunkan angka kematian bayi terutama pada kasus terjadinya infeksi tali pusat. Sedangkan bagi klien diharapkan agar memeriksakan bayinya ketempat pelayanan kesehatan jika ada kelaianan pada bayi terutama menyangkut tentang infeksi tali pusat dan pemberian imunisasi sesuai jadwal yang diberikan serta dapat mengikuti saran- saran yang diberikan oleh tenaga kesehatan dirumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yuanita, V. Perawatan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir. *Community Dev. J. J. Pengabdi. Masy.* 3, 1852–1854 (2022).
2. Chamidah, U. & Maharani, K. Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat di Wilayah Kerja Puskesmas Sayung I. 1, (2023).
3. Angka Kematian Bayi Neonatal Indonesia Menunjukkan Tren Turun. 2020 (2020).
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id* (2022).
5. Damanik, R. Hubungan Perawatan Tali Pusat Dengan Kejadian Infeksi Pada Bayi Baru Lahir di Rsud Dr. Pirngadi Medan 2019. *J. Keperawatan Prior.* 2, 51 (2019).
6. Diana, S., Mail, E. & Z, R. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. (CV Oase Group, 2019).
7. Anonym. Mini Note Pediatric jilid 1. (MMN Publishing, 2021).
8. Nurhasiyah, S., Sukma, F. & Hamidah. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan universitas Jakarta (2017).
9. Wahyuningsih & Marni. Buku Ajar Asuhan Pada Bayi Baru Lahir. (Gosyen Publishing, 2022).
10. Ilmi, L. P., Indriani, M. & Yulita, N. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir.

(Gosyen Publishing, 2023).



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/wom5203>

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. N Akseptor Depo Progestin

^KKalsum Kamtelat¹, Andi Tenri Abeng², Sitti Hadriyanti Hamang³

¹²³D3 kebidanan, Fakultas, Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): kalsumkamtelat7@gmail.com

kalsumkamtelat7@gmail.com¹, anditenri.abeng@umi.ac.id², sittihadriyanti.hamang@umi.ac.id³

ABSTRAK

Jumlah penduduk Indonesia semakin meningkat setiap tahun sehingga Indonesia memiliki jumlah penduduk terbesar keempat di dunia, pada tahun 2020 penduduk Indonesia mencapai 271.066.366 jiwa yang terdiri dari 136.142.501 jiwa penduduk laki-laki dan 134.923.865 jiwa penduduk perempuan. Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program pemerintah yang diselenggarakan untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas menurut *World Health Organization*, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mengatur interval di antara kelahiran, menentukan jumlah anak dalam keluarga, serta mendapatkan kehamilan yang memang diinginkan. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan keluarga yang sejahtera menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2020, kontrasepsi yang sering digunakan adalah kontrasepsi suntikan yang sebesar 72,9%, diikuti oleh KB pil 19,4%, KB implant sebanyak 8,5% dan KB AKDR sebanyak 8,5%, sedangkan kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Metode Operasi Wanita (MOP) sebanyak 2,6%, Metode Operasi Pria (MOP) kondom 1,1%. Tujuan dari penelitian ini yaitu melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana terhadap akseptor KB Depo Progestin di Praktik Bidan Mandiri Hj. Sitti Hasniah tahun 2023. Berdasarkan hasil pengkajian, tidak ditemukan adanya kesenjangan dan ibu tetap menjadi akseptor KB Suntik Depo Progestin. Dengan menggunakan manajemen asuhan 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP, kesimpulan hasil studi kasus Ny. N berjalan dengan normal, tidak ada kesenjangan dan komplikasi yang terjadi pada ibu dan ibu tetap menjadi akseptor KB Suntik Depo Progestin.

Kata kunci: Keluarga berencana; suntik; depo progestin

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 2023

Received in revised form 15 Agustus 2023

Accepted 27 Juli 2024

Available online 30 Desember 2024

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



ABSTRACT

Indonesia's population is increasing every year, so Indonesia has the fourth-largest population in the world. In 2020, the Indonesian population reached 271,066,366 people, consisting of 136,142,501 male residents and 134,923,865 female residents. According to the World Health Organization (WHO), family planning is an action that helps individuals or married couples to regulate the interval between births, determine the number of children in the family, and achieve the desired pregnancy. This is done to get a prosperous family. According to the Indonesian Health Profile in 2020, the contraception that is frequently used is injection contraception at 72.9%, followed by birth control pills at 19.4%, birth control implants at 8.5% and birth control IUDs were 8.5%, while the least used contraception was the Female Surgical Method (MOP) at 2.6%, Male Surgical Methods (MOP) condoms 1.1%. The aim of this research is to carry out family planning midwifery care for Depo Progestin family planning acceptors at the Independent Midwife Practice Hj. Sitti Hasniah Year 2023. Type of descriptive research with case study method, Midwifery Care Management 7 rare varney recording developments in SOAP form. Based on the results of the study, no gaps were found, and mothers remained acceptors of the Depo Progestin injection contraceptive method. In conclusion, the results of the case study showed that Mrs. N was running normally, there were no accidents or complications that occurred to the mother, and the mother remained a contraceptive acceptor for the Depo Progestin injection.

Keywords: Birth control; injection; depo progestin

PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program pemerintah yang diselenggarakan untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.¹

Menurut *World Health Organization* (WHO), keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mengatur interval diantara kelahiran, menentukan jumlah anak dalam keluarga, serta mendapatkan kehamilan yang memang diinginkan. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan keluarga yang sejahtera.²

Jumlah penduduk Indonesia semakin meningkat setiap tahun sehingga Indonesia memiliki jumlah penduduk terbesar keempat didunia, pada tahun 2020 penduduk Indonesia mencapai 271.066.366 jiwa yang terdiri dari 136.142.501 jiwa penduduk laki-laki dan 134.923.865 jiwa penduduk perempuan.³

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) peserta KB aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6% angka ini meningkat di banding tahun 2019 sebesar 63,31% berdasarkan data profil kesetn indonesia tahun 2019.³

Menurut profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, kontrasepsi yang sering digunakan adalah kontrasepsi suntikan yang sebesar 72,9%, diikuti oleh KB pil 19,4%, KB implant sebanyak 8,5% dan KB AKDR sebanyak 8,5%, sedangkan kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Metode Operasi Wanita (MOP) sebanyak 2,6%, Metpde Operasi Pria (MOP) kondom 1,1%.³

Peserta KB di Sulawesi Selatan tahun 2018 jumlah peserta KB sebanyak 784.263 (61,66%) akseptor dengan klasifikasi kontrasepsi IUD/spiral 27,65% (3,60%) MOW sebanyak 23.396 (3,05%) MOP 6.187 (0,81%), kondom sebanyak 13.715 (1,79%), implan/susuk sebanyak 74.445 (9,72%), suntik sebanyak 426.411 (61,66%), pil sebanyak 158,150 (20.65%).⁴

Dari hasil pendataan pada tahun 2022 di PMB HJ. Sitti Hasniah, S.SiT ditemukan akseptor KB

sebanyak 1.192 orang. diantaranya merupakan akseptor KB suntik 3 bulan sebanyak 268 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 306 orang, KB Implant sebanyak 10 orang, dan pil KB sebanyak 608 orang.

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. N Akseptor Depo Progestin di Praktik Bidan Mandiri Hj. Sitti Hasniah, S.SiT.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan penerapan Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah Varney dan melakukan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Studi kasus ini adalah seorang pasien yang merupakan akseptor KB suntik *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA). Data yang diperoleh menggunakan hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian Keluarga Berencana selanjutnya dianalisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Ibu datang ke PBM Hj. Sitti Hasniah untuk melakukan penyuntikan kembali KB suntik Depo Progestin, ibu mengatakan mempunyai 2 orang anak dan ingin mengatur jarak kehamilan. Pengumpulan data subjektif ditemukan nama: Ny. N/Tn. M, umur: 22 tahun/26 tahun, nikah 1x lamanya 5 tahun, suku Makassar, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan IRT/Buruh Harian, alamat Jl. Teuku Umar No.23.

Riwayat reproduksi, ibu *menarche* pada usia 15 tahun, siklus haid 28-30 hari, lamanya haid 5-6 hari, dan tidak pernah merasakan *disminore*. Riwayat obstetrik, ibu sudah memiliki 2 anak dan tidak pernah keguguran. Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB apapun selain KB suntik Depo Progestin.

Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang, ibu tidak ada riwayat jantung, diabetes, asma dan hipertensi, tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan, tidak ada riwayat penyakit menular seksual seperti TBC, HIV/AIDS, dan hepatitis, tidak ada penyakit keturunan seperti penyakit jantung, asma, hipertensi, DM, tidak ada penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS dan hepatitis.

Data objektif ditemukan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, pernapasan 22x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, tinggi badan 48 kg, berat badan 50 Kg. Pada pemeriksaan *head to toe* ibu dalam keadaan normal dan tidak ada masalah yang ditemukan.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosa/Masalah Aktual dari kasus tersebut Akseptor Lama KB Suntik Depo Progestin.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang menunjang terjadinya diagnosa/masalah potensial.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang menunjang dilakukannya tindakan segera/kolaborasi.

Intervensi

Intervensi yang dilakukan dalam kasus Ny. N bertujuan untuk membantu ibu dalam menggunakan KB suntik depo progestin dan ibu tetap menjadi akseptor depo progestin. Adapun rencana tindakan yang diberikan yaitu sambut ibu dengan senyum, salam, sapa, dan sopan. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan, tanyakan keluhan kepada ibu, jelaskan kembali kepada klien tentang efek samping menggunakan akseptor KB depo progestin, minta persetujuan secara langsung sebelum melakukan tindakan, suntikkan 150 mg ke bokong klien dalam 1/3 SIAS IM (*injeksi intramuscular*), beritahu klien agar datang kembali pada jadwal yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan yaitu tanggal 12 Juli 2023, dan jika terdapat keluhan.

Implementasi

Implementasi dilakukan pada tanggal 13 Juli 2023 pukul 21.00 WITA. Adapun implementasi yang diberikan kepada ibu yaitu menyambut ibu dengan senyum, salam, sapa dan sopan, mencuci tangan sebelum melakukan tindakan, menanyakan keluhan kepada ibu, menjelaskan kembali kepada klien tentang efek samping menggunakan akseptor KB depo progestin, meminta persetujuan secara langsung sebelum melakukan tindakan, menyuntikkan 150 mg ke bokong klien dalam 1/3 SIAS IM (*injeksi intramuscular*), memberitahu klien agar datang kembali pada jadwal yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan yaitu tanggal 12 Juli 2023 dan jika terdapat keluhan.

Hasil implementasi yaitu ibu merasa nyaman dengan tindakan yang dilakukan dan tidak mengalami keluhan selama menggunakan KB suntik depo progestin. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan kembali pada tanggal 12 Juli 2023.

Evaluasi

Pada tanggal 13 Juli 2023 pukul 21.15 WITA, dengan hasil keadaan umum ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, dan ibu tetap menjadi akseptor KB suntik depo progestin ditandai dengan ibu mendapatkan suntikkan secara teratur dan ibu selalu datang sesuai jadwal untuk menghindari kehamilan.

PEMBAHASAN

Telah dilakukan manajemen asuhan kebidanan pada Ny. N dengan akseptor KB suntik depo progestin di Praktik Bidan Mandiri Hj. Sitti Hasniah. Asuhan dilakukan satu hari yaitu tanggal 13 Juli 2023 pukul 21.00 WITA dan penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

Identifikasi Data Dasar

Identifikasi data dasar merupakan sebuah langkah awal dari manajemen asuhan kebidanan, pada bagian ini yaitu tahap mengidentifikasi dengan mengumpulkan data yang lengkap, dan menyeluh dari semua yang berkaitan dengan suatu kondisi klien. Pada tahap pengumpulan data ini peneliti mendapatkan pengkajian yang telah dilakukan dan tidak menemukan masalah atau hambatan.⁵

Dijelaskan pada tinjauan pustaka bahwa KB suntik depo progestin ialah KB suntik 3 bulan yang berisi hormone progesterone, dan hormone estrogen tidak ada kandungan. Diberikan dosis yaitu 150 mg depo mendroksi progesteron asetat yang suntikan diberikan secara intramuscular (IM) setiap 3 bulan atau 12 minggu.

Berdasarkan pada kasus Ny. N pengkajian asuhan kebidanan pengumpulan data dilakukan pada awal pengkajian mulai dengan data objektif dan subjektif. Pada data subjektif ibu datang ke PBM yaitu ingin menggunakan KB suntik depo progestin yang digunakan selama 3 bulan atau 12 minggu, ibu mempunyai 2 orang anak dan ingin mengatur jarak kehamilan. Adapun data objektif dengan melakukan pemeriksaan pada Ny. N yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, berat badan 50 kg, serta pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,7°C. Setelah dilakukan pemeriksaan, tidak ditemukan adanya masalah sehingga Ny. N dapat menggunakan KB suntik 3 bulan. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Identifikasi diagnosa atau masalah aktual merupakan langkah ke II dari manajemen asuhan asuhan kebidanan berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Manajemen kebidanan berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan yang didukung oleh beberapa data baik data subjektif yang diperoleh dari pengkajian Ny. N penulis merumuskan diagnosanya adalah akseptor KB depo progestin, adapun masalah aktualnya tidak didapatkan data yang menunjang terjadinya masalah aktual. Maka dalam kasus ini, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.⁶

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Saat mengamati klien, bidan diharapkan siap jika diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi, memastikan perawatan yang aman. Langkah ini membutuhkan antisipasi jika memungkinkan. Dari data yang diperoleh pengkajian yang telah dilakukan tidak ditemukan data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial pada Ny. N. Maka dalam kasus ini, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.⁷

Tindakan Segera/Kolaborasi

Berdasarkan pada memperoleh data dari pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. N menunjukkan bahwa tidak ada data yang memberikan indikasi adanya tindakan segera pada penggunaan KB suntik depo progestin.⁸ Dengan demikian pada penjelasan yang ada di tinjauan pustaka dan studi pada Ny. N secara garis besar tampak ada persamaan yaitu tidak perlu dilakukan tindakan segera atau kolaborasi jika tidak ada indikasi yang terjadi pada Ny. N, sehingga apa yang di jelaskan ditinjauan pustaka tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Intervensi

Dalam konsep manajemen kebidanan bahwa melakukan tindakan itu harus disetujui oleh klien dan oleh karna itu sebelum melakukan tindakan harus didiskusikan bersama klien dan dari tinjauan.⁹ Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. N KB Suntik depo progestin yang telah dilakukan

yaitu, sambut ibu dengan sanyum, salam, sapa dan sopan. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dan tanyakan keluhan kepada ibu. Menjelaskan kembali tentang efek samping pada penggunaan KB suntik 3 bulan Depo Progestin. Meminta persetujuan secara langsung sebelum melakukan penyuntikan dan suntikkan dengan dosis 150 mg pada bokong klien di 1/3 SIAS secara IM (*intramuscular*). Beri tahu klien agar datang kembali pada jadwal yang telah ditentukan ada jika ada keluhan. Dengan demikian, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

Implementasi

Pengimplementasian merupakan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. N penulis melaksanakan tindakan asuhan kebidanan ini sesuai dengan rencana yang telah direncanakan pada langkah intervensi. Rencana tersebut dapat diselesaikan seluruhnya oleh bidan, sebagian dan tim medis lainnya. Pada tahap ini penulis tidak menemukan hambatan karena adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari ibu dan keluarga serta bimbingan dari tempat penelitian yang diberikan. Maka dalam kasus ini, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

Evaluasi

Penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan pada klien dengan pedoman dan tujuan serta kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya.¹⁰ Dari hasil evaluasi dari kasus Ny. N telah dilakukan pementatauan dan dilakukan tindakan di PBM Hj. Sitti Hasniah adalah keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, ibu tetap menjadi akseptor KB suntik depo progestin, dan kehamilan tidak terjadi. Dalam hasil evaluasi ini dan mulai tinjauan pustaka dengan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan studi kasus pada Ny. N.

KESIMPULAN DAN SARAN

Identifikasi pengumpulan data dasar pada Ny. N ditemukan bahwa ibu ingin di suntik KB depo progestin. Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan diagnosa/masalah aktual akseptor KB suntik depo progestin. Berdasarkan kasus Ny. N tidak ditemukan data yang menunjang terjadinya masalah potensial dan tindakan segera/kolaborasi. Adapun rencana asuhan yang telah disusun berdasarkan diagnosa akan dilakukan atas persetujuan pasien. Pasien telah diberikan tindakan sesuai yang telah direncanakan sebelumnya dan semua tindakan tersebut telah disetujui pasien. Adapun hasil evaluasi pada kasus Ny. N yaitu pasien akan datang kunjungan ulang yaitu tanggal 11 Oktober 2023. Pendokumentasian pada kasus Ny. N dituliskan dalam bentuk SOAP.

Disarankan pada pasien agar dapat memperhatikan jadwal untuk kembali dan mendapatkan suntikkan ulang, dan ibu harus mengerti dan mengetahui dengan jelas apa saja efek samping dari KB depo progestin agar jika mengalami salah satu keluhan dapat segera ke pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nursyafina. Hubungan Karakteristik Akseptor Dengan Pemilihan Jenis Kb Di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros. Uin Alauddin Makassar; 2012.
2. Usia H, Aktivitas D, Kenaikan D, Et Al. S-1 Kebidanan , Stikes Hafshawaty Zainul Hasan

- Probolinggo Stikes Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo. Published Online 2023:127-133.
3. Nur Sholichah Ul. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Kb Implant Di Puskesmas Seborokrapy. 2022;(2):29-36.
 4. Mangeto R. Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Akseptor Kb Terhadap Tindakan Tubektomi Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2019. J Farm Sandi Karsa. 2019;5(1):65-70. Doi:10.36060/Jfs.V5i1.45
 5. Matahari R, Utami Fp, Sri Sugiharti. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Cv. Pustaka Ilmu Group; 2018.
 6. Irawati A, Susianti, Usman A. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Kota Palopo. J Kesehat Lentera Acitya. 2022;9(2):121-127. [Http://Revistaei.Uchile.Cl/Index.Php/Bdf/Article/View/18049%0ahttps://Dialnet.Unirioja.Es/Servlet/Articulo?Codigo=7674978%0ahttp://Www.Cagi.Org.Mx/Index.Php/Cagi/Article/View/163%0ahttp://Www.Eskom.Co.Za/Customercare/Tariffsandcharges/Documents/Rsa Distri](http://Revistaei.Uchile.Cl/Index.Php/Bdf/Article/View/18049%0ahttps://Dialnet.Unirioja.Es/Servlet/Articulo?Codigo=7674978%0ahttp://Www.Cagi.Org.Mx/Index.Php/Cagi/Article/View/163%0ahttp://Www.Eskom.Co.Za/Customercare/Tariffsandcharges/Documents/Rsa%20Distri)
 7. Idawati I, Yuliana Y, Rosalinda M, Kartini K. Penyuluhan Kesehatan Tentang Pentingnya Program Keluarga Berencana Di Desa Balee Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie. J Pengabd Nas Indones. 2020;1(2):56-62. Doi:10.35870/Jpni.V1i2.17
 8. Purba Rf. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. K P2a0 Di Klinik Pratama Dahlia Kec. Binjai Kab. Langkat Tahun 2018. 2018.
 9. Septianingrum Y, Wardani Em, Kartini Y. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingginya Akseptor Kb Suntik 3 Bulan. J Ners Dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery). 2018;5(1):015-019. Doi:10.26699/Jnk.V5i1.Art.P015-019
 10. Kusumastuti Da, Hartinah D. Hubungan Antara Periode Penggunaan Alat Kontrasepsi. J Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan. 2018;9(2):177-191.
 11. Asia N. Manajemen Asuhan Kebidanan keluarga Berencana Ny. "M" Akseptor Lama Depo Progestin Dengan Amenorhea Di Puskesmas Jumpadang Baru Makassar Tahun 2017.2017.



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/wom5204>

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H di Klinik Pratama BKIA Rakyat

^KHarfiani¹, Nurhayati², Andi Tenri Abeng³

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

Email Penulis Korespondensi (^K): harfiani12398@gmail.com

harfiani12398@gmail.com¹, nurhayati.nurhayati@umi.ac.id², anditenri.abeng@umi.ac.id³

ABSTRAK

Asuhan kebidanan *continuity of care* adalah upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi melalui asuhan berkesinambungan. Tujuan dari *continuity of care* adalah untuk meningkatkan pemahaman dan pelaksanaan asuhan kebidanan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelaksanaan keluarga berencana. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana. Bidan bertanggungjawab penuh untuk menjaga keselamatan ibu dan bayinya, mencegah masalah, memberikan dukungan, pendidikan, dan penyuluhan, serta mendukung kehamilan dan persalinan. Tujuan dalam penelitian ini mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan manajemen asuhan tujuh langkah *varney* dan pendokumentasian dengan SOAP mulai dari identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi, melakukan asuhan menyeluruh, pentalaksanaan asuhan kebidanan, dan evaluasi sedangkan pada SOAP berisi data subjektif, data objektif, analisis, dan penatalaksanaan asuhan yang diberikan. Hasil penelitian diperoleh pasien yang dikaji Ny. H umur 34 tahun G3P2A0 di Klinik Pratama BKIA Rakyat Kota Makassar kehamilan berlangsung normal, pemeriksaan antenatal care dilakukan enam kali kunjungan, persalinan secara spontan tanpa komplikasi, bayi lahir secara spontan dengan berat badan lahir 2700 gram, panjang badan 49 cm, APGAR score 8/10, nifas berlangsung normal, keluhan masih dalam batas normal, asuhan keluarga berencana diberikan konseling terkait penggunaan alat kontrasepsi. Dapat disimpulkan bahwa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB berlangsung normal tanpa adanya komplikasi dan penyulit apapun dan ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis pil.

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 06 Agustus 2024

Received in revised form 21 September 2024

Accepted 18 Desember 2024

Available online 30 Desember 2024

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



ABSTRACT

Continuity of care midwifery care is an effort to reduce maternal mortality and infant mortality through continuous care. The purpose of continuity of care is to enhance the understanding and implementation of obstetric care for pregnant women, childbirth, postpartum care, newborns, and family planning. Midwives are required to provide midwifery services that are continuity of care starting from pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum and family planning services. Midwives have full responsibility for keeping the mother and baby safe, preventing problems, providing support, education, and counseling, and supporting pregnancy and childbirth. The goal of this study is to provide comprehensive midwifery care. The method used in this study uses varney seven-step care management and documentation with SOAP starting from basic data identification, identification of actual diagnoses/problems, identification of potential diagnoses/problems, immediate action/collaboration, conducting comprehensive care, implementation of midwifery care, and evaluation while SOAP contains subjective data, objective data, analysis, and management of the care provided. The results of the study were obtained by the patient who was examined by Mrs. H aged 34 years G3P2A0 at the BKIA Rakyat Primary Clinic Makassar City pregnancy went usually, antenatal care examination was carried out six visits, spontaneous delivery without complications, the baby was born spontaneously with a birth weight of 2700 grams, body length 49 cm, APGAR score 8/10, postpartum progressed normally, complaints were still within normal limits, Planned family care is given counseling related to the use of contraceptives. It can be concluded that pregnancy, childbirth, newborn, postpartum labor, and birth control go on normally without any complications, and the mother decides to use pill-type contraceptives.

Keywords: Comprehensive; midwifery; care

PENDAHULUAN

Continuity of care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang (*Continuity of Care*) mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana.¹ Tujuan dari CoC adalah untuk meningkatkan pemahaman dan pelaksanaan asuhan kebidanan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelaksanaan keluarga berencana.^{1,2}

Filosofi asuhan kebidanan komprehensif berpendapat bahwa kehamilan dan persalinan adalah hal yang fisiologis, dan bahwa kesejahteraan ibu dan janin harus diperhatikan melalui asuhan berkelanjutan.^{3,4} Hal ini berkaitan dengan peran bidan sebagai tenaga kesehatan profesional, yang sering dikaitkan dengan membantu perempuan sepanjang siklus kesehatan reproduksi.^{3,5}

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 berkisar 140 juta angka kelahiran dunia.⁶ WHO juga menunjukkan terdapat 4,5 juta ibu dan bayi baru lahir meninggal setiap tahun selama kehamilan, persalinan, atau minggu-minggu pertama setelah kelahiran setara dengan satu kematian yang terjadi setiap tujuh detik.⁷

Menurut Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, angka kelahiran berkisar 4.467.158, terdiri 4.452.717 kelahiran hidup, dan 14.441 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan terdapat 3.572 Angka Kematian Ibu (AKI).^{8,9} Provinsi Sulawesi Selatan berkisar 144.955 kelahiran, terdiri 143.851 kelahiran hidup, 1.104 menunjukkan AKB serta terdapat 175 AKI. Kota Makassar berkisar 27.153 kelahiran, terdiri dari 27.097 angka kelahiran hidup, dan 56 menunjukkan AKB.⁸⁻¹⁰

Klinik Pratama Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) Rakyat Kota Makassar merupakan klinik yang menerima pemeriksaan ibu hamil, bersalin, dan pasca salin serta bayi baru lahir. Berdasarkan Data dari Klinik BKIA Rakyat Kota Makassar pada tahun 2023 terdapat 1.139 ibu bersalin, 1.139 BBL, 1.139

nifas serta terdapat 551 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan.

Bidan memiliki peran penting sebagai mitra perempuan dan tenaga kesehatan dalam merawat ibu dan bayinya selama kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan.¹¹ Bidan bertanggung jawab penuh untuk menjaga keselamatan ibu dan bayinya, mencegah masalah, memberikan dukungan, pendidikan, dan penyuluhan, serta mendukung kehamilan dan persalinan.¹²

Berdasarkan data yang ada dapat dilihat angka kelahiran masih relatif tinggi sehingga peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H selama masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi, dalam Asuhan Komprehensif pada Ny. H di Klinik Pratama Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) Rakyat Makassar tahun 2024.

METODE

Tujuan penelitian ini untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB menggunakan standar asuhan kebidanan agar penulis atau pembaca mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan. Jenis penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dokumentasi, analisis, dan evaluasi.^{13,14} Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian tujuh langkah varney dan SOAP, mulai dari identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi, melakukan asuhan menyeluruh, pentalaksanaan asuhan kebidanan, dan evaluasi sedangkan pada SOAP berisi data subjektif, data objektif, analisis, dan penatalaksanaan asuhan yang diberikan.^{14,15}

HASIL

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. H tanggal 7 Maret 2024 di Klinik Pratama BKIA Rakyat Kota Makassar diperoleh data Ny. H umur 34 tahun, menikah 1 kali, suku makassar, agama Islam, alamat Jl.Tinumbu Lr.166, hamil 39 minggu 4 hari, datang untuk melakukan kunjungan ulang, ini merupakan kehamilan ketiga dan ibu tidak pernah keguguran, HPHT 31 Juni 2024, tidak ditemukan adanya riwayat penyakit atau alergi baik ibu ataupun keluarga, riwayat obstetri anak pertama: jenis persalinan normal BBL 2900 gram jenis kelamin laki-laki, anak kedua: jenis persalinan normal BBL 2900 gram jenis kelamin perempuan, riwayat KB ibu pernah menggunakan KB suntik 2 bulan dan KB pil. Pada pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal: tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal pada pemeriksaan Leopold I: pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus, Leopold II: teraba keras dan lebar disebelah kiri perut ibu, Leopold III: teraba keras bulat melenting dibagian bawah perut ibu, Leopold IV: kedua tangan tidak bertemu (divergen), tinggi fundus uteri 29 cm, lingkar perut 100 cm, tafsiran berat janin 2900 gram, denyut jantung janin 140 kali/menit, pemeriksaan penunjang tanggal 2 November 2024 meliputi: hemoglobin 11,2 g/dl, HBsAg non reaktif, HIV non reaktif, sifilis non reaktif.

Berdasarkan analisis data dari hasil pengkajian dirumuskan diagnosa; Ny. H G3P2A0, gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, intrauterine, punggung kiri, presentase kepala, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Rencana intervensi kebidanan yang diberikan yaitu sambut ibu dengan senyum, salam, sapa, sopan, dan santun, minta izin pada ibu dan jelaskan tindakan yang akan dilakukan, beritahu ibu tentang keadaan yang ibu alami dan hasil pemeriksaan yang dilakukan, berikan *health education* tentang teknik relaksasi pernapasan, berikan konseling terkait manajemen laktasi, berikan konseling pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, jelaskan pada ibu tentang 10 tanda bahaya kehamilan, jelaskan tanda-tanda inpartu, jelaskan dan diskusikan terkait persiapan, perlengkapan persalinan, kelahiran, tempat bersalin, penolong, biaya persalinan dan perlengkapan lainnya, beritahu ibu untuk sesering mungkin berjalan-jalan, dan melakukan stimulasi puting susu, serta berhubungan dengan suaminya, beritahu ibu untuk datang kembali satu minggu kemudian jika tidak ada kontraksi yang dirasakan.

Pada kasus Ny. H dilakukan evaluasi dan diperoleh hasil: kehamilan berlangsung normal ditandai dengan pembesaran perut sesuai umur kehamilan, keadaan ibu baik dimana tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit, keadaan janin baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal 140 kali/menit, tidak terdapat komplikasi dan tanda bahaya kehamilan, serta ibu siap secara fisik dan psikis dalam menghadapi proses persalinan.

Pada pengkajian yang dilakukan tanggal 8 Maret 2024 diperoleh ibu datang ke Klinik Pratama BKIA Rakyat karena merasakan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir dan darah, nyeri perut dirasakan sejak pukul 05.00 WITA. Pada pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, ibu tampak meringis kesakitan, tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit. Pemeriksaan Leopold 1: pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus, teraba lunak dan tidak melenting, Leopold 2 teraba datar dan lebar disebelah kiri perut ibu, Leopold 3 teraba bulat keras dan melenting di bagian bawah perut ibu, Leopold 4 kedua tangan tidak bertemu (divergen), denyut jantung janin terdengar teratur dan jelas pada kuadran kiri bawah perut ibu 142 kali/menit, kontraksi uterus 3×10 menit (30-35 detik). Pemeriksaan dalam didapatkan keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, keadaan portio tipis, keadaan ketuban utuh, pembukaan 6cm, presentase ubun-ubun kecil, penurunan hodge II, moulase tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, terdapat pengeluaran lendir dan darah.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dirumuskan diagnosa Ny. H G3P2A0, gestasi 38-40 minggu, punggung kiri, presentase kepala, bergerak dalam panggul, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi: meminta izin pada ibu dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaannya dan janinnya baik, menjelaskan pada ibu penyebab timbulnya nyeri dan manfaat his, mengajarkan ibu cara relaksasi dan meneran dengan baik dan benar, menganjurkan ibu untuk berbaring miring, memberitahu ibu makan dan minum agar ibu memiliki tenaga untuk mengedan, mengobservasi

denyut jantung janin setiap 30 menit, mengobservasi tanda-tanda vital, memberikan support dan motivasi pada ibu bahwa rasa sakit yang dirasakan berguna agar kepala bayi cepat turun, menyiapkan partus set, Alat Pelindung Diri (APD), pakaian ibu dan bayi serta perlengkapan persalinan lainnya, mendokumentasikan pemeriksaan dan pemantauan yang dilakukan pada patograf.

Pada hasil pengkajian kala II didapatkan hasil pemeriksaan: perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, kontraksi uterus 5×10 (40-45), denyut jantung janin 145 kali/menit, kesan cairan amnion jernih. Pemeriksaan dalam pada pukul 13.00 WITA keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan; keadaan portio melesap; kesan cairan amnion jernih; pembukaan 10 cm; presentase ubun-ubun kecil; penurunan kepala hodge IV; tidak ada moulase; tidak ada penumbungan; kesan panggul normal; terdapat pengeluaran lendir; darah dan cairan ketuban. Dilakukan analisis dan ditegakkan diagnosa 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 pukul 13.05 WITA, dilakukan manajemen aktif kala III, plasenta lahir lengkap pukul 13.15 WITA, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, perdarahan ± 100 ml, terdapat rupture tingkat I.

Pada hasil pengkajian asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi lahir spontan tanggal 8 Maret 2024 pukul 13.05 WITA. Dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil berat badan lahir 2700 gram, panjang badan 49 cm, APGAR *score* 8/10, tanda-tanda vital dalam batas normal denyut jantung 130 kali/menit, suhu $37,0^{\circ}\text{C}$, pernapasan 50 kali/menit, pemeriksaan fisik normal tidak ditemukan kelainan, pemeriksaan refleks dalam kategori normal, bayi sudah diberikan salep mata, suntik vit K, dan imunisasi HB 0, bayi menyusu dengan baik, bayi sudah BAK dan belum BAB. Dilakukan analisis dari data fokus yang didapatkan sehingga dapat ditegakkan diagnosa: bayi umur 0 hari dengan bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, presentase belakang kepala. Pada tanggal 9 Maret 2024 pukul 08.00 WITA dilakukan pengkajian dan didapatkan hasil bayi menyusu dengan baik dan bayi sudah BAB. Dilakukan pemeriksaan dan ditemukan hasil pemeriksaan: keadaan bayi baik, tali pusat tampak basah, tanda-tanda vital dalam batas normal denyut jantung 135 kali/menit, suhu $37,0^{\circ}\text{C}$, pernapasan 52 kali/menit. Dilakukan analisis dari data fokus yang didapatkan sehingga ditegakkan diagnosa: bayi umur 1 hari dengan bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, presentase belakang kepala, keadaan bayi baik. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan persetujuan klien.

Pada hasil pengkajian masa nifas tanggal 08 Maret 2024 pukul 16.00 WITA dilakukan pengkajian dan didapatkan hasil anamnesa: ibu melahirkan tanggal 08 Maret 2024 pukul 13.05 WITA, ibu merasakan nyeri pada luka jahitan perineum, nyeri saat bergerak, ibu merasa ada pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu merasa ASI keluar tapi masih sedikit. Hasil pemeriksaan diperoleh: keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 79 kali/menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, pernapasan 18 kali/menit, eliminasi ibu sudah BAK dan belum BAB, pemeriksaan fisik normal, Tinggi Fundus Uteri (TFU) 1 jari dibawah pusat, tampak pengeluaran lochea rubra, dan tampak colostrum saat putting susu dipencet. Berdasarkan data yang ada ditegakkan diagnosa P3A0 post partum hari pertama. Pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 08.15 WITA dilakukan

pengkajian diperoleh: ibu merasa nyeri luka jahitan perineum berkurang, ibu merasa ada pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu merasa ASInya masih sedikit. Hasil pemeriksaan diperoleh: keadaan umum ibu baik, kesadaran composimentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 18 kali/menit, eliminasi ibu sudah BAK dan belum BAB, pemeriksaan fisik normal, TFU 2 jari dibawah pusat, tampak pengeluaran lochea rubra, dan tampak luka jahitan perineum masih basah, ibu sudah BAB dan BAK lancar. Diperoleh diagnosa P3A0 post partum hari kedua. Penatalaksanaan diberikan sesuai dengan persetujuan klien.

Pada hasil pengkajian kunjungan rumah yang dilakukan di Jl. Tinumbu Lr.166 pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 10.00 WITA diperoleh hasil anamnesa: ibu sudah tidak merasa nyeri pada luka jahitan perineum, ibu dapat beraktivitas kembali di rumah, ASInya lancar dan bayinya menyusui dengan baik, ibu mengatakan BAB dan BAK lancar, dan ibu masih merasakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: keadaan umum ibu baik, kesadaran composimentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 79 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit, TFU 6 jari di bawah pusat, tampak luka jahitan perineum sudah kering, tampak pengeluaran lochea *sanguinolenta*, dan ASI lancar. Dilakukan analisis ditegakkan diagnosa P3A0 post partum hari keenam. Pada kunjungan rumah kedua tanggal 19 Maret 2024 pukul 15.00 WITA diperoleh: hasil anamnesa: ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu dapat beraktivitas normal, ASInya lancar dan bayinya menyusui dengan baik, BAB dan BAK lancar, dan ibu masih merasakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan fisik: keadaan umum ibu baik, kesadaran composimentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit, luka jahitan perineum sudah kering, tampak pengeluaran lochea alba, dan ASI lancar. Dilakukan analisis ditegakkan diagnosa P3A0 post partum hari kedua belas. Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan kebutuhan asuhan dengan persetujuan klien.

Pada pengkajian asuhan keluarga berencana dilakukan tanggal 09 Maret 2024 pukul 08 30 WITA diperoleh hasil anamnesa: dilakukan pengkajian dan didapatkan hasil anamnesis: ibu ingin menggunakan KB pil karena ingin menyusui bayinya, ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan pil. Hasil pemeriksaan fisik: keadaan umum ibu baik, kesadaran composimentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 78 kali/menit, berat badan 75 kg, tinggi badan 155 cm. Dilakukan analisis dan ditegakkan diagnosa Ny. H umur 34 tahun P3A0, calon akseptor KB pil progesterin. Penatalaksanaan yang diberikan terkait konseling alat kontrasepsi sesuai dengan persetujuan klien.

PEMBAHASAN

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. H G3P2A0 mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Klinik Pratama BKIA Rakyat Kota Makassar, pada masa kehamilan pada Ny. H termasuk dalam kunjungan *antenatal care* pada ibu dengan kehamilan normal dan tidak terjadi penyulit apapun selama kehamilan, ibu rutin melakukan kunjungan kehamilan

6 kali kunjungan. Pada masa persalinan Ny. H G3P2A0, bersalin secara spontan, tidak ada komplikasi selama persalinan dari kala I lamanya $\pm$ 2 jam, ketuban jernih, kala II lamanya $\pm$ 5 menit, kala III lamanya $\pm$ 10 menit, dan kala IV lamanya 2 jam. Bayi Ny. H telah lahir secara spontan pada tanggal 08 Maret 2024 pukul 13.05 WITA berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2700 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 29 cm, lingkar dada 28 cm, lingkar perut 29 cm, lingkar lengan atas 11 cm, dan APGAR score 8/10, sudah mendapatkan imunisasi vitamin k dan HB0, pada bayi Ny. H tidak terdapat kelainan ataupun penyulit dan sudah dilakukan IMD segera setelah bayi lahir. Masa nifas Ny. H tidak didapatkan tanda-tanda bahaya sama sekali yang menyebabkan komplikasi. Pada keluhan yang dialami Ny. H masih dalam batas normal, menjalani masa nifas dengan normal tanpa adanya gangguan yang dapat mengganggu aktivitas maupun kesehatan ibu. Asuhan KB pada Ny. H dilakukan pada tanggal 09 Maret 2024 ibu mengatakan ingin menggunakan jenis KB pil yang tidak mengganggu produksi ASI, karena ibu ingin memberikan ASI eksklusif. Pada tanggal 19 Maret 2024 ibu bersedia untuk menggunakan KB pil progestin.

Berdasarkan teori yang ada kunjungan masa kehamilan setelah dilakukan adaptasi dan riset dengan profesi dan program terkait, kunjungan *antenatal care* dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan dikelompokkan sesuai dengan usia kehamilan mulai dari trimester 1 sampai 3.⁸

Menurut teori persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-40 minggu lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.^{16,17} Fisiologi persalinan melibatkan serangkaian perubahan yang terjadi mulai dari kala 1 (pembukaan), kala 2 (pengeluaran janin), kala 3 (pengeluaran plasenta), kala 4 (pengawasan).¹⁸ Tanda pasti persalinan timbulnya kontraksi uterus, nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, penipisan dan pembukaan serviks, ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah serta keluarnya banyak cairan dari jalan lahir akibat ketuban pecah. Penatalaksanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan yang dikenal dengan 60 langkah APN (asuhan persalinan normal).¹⁸⁻²⁰

Menurut teori bayi baru lahir merupakan bayi yang baru melalui proses kelahiran berusia 0-28 hari.^{21,22} Neonatus pada minggu pertama kehidupan di luar uterus sangat berpengaruh pada saat ibu hamil dan melahirkan sehingga penanganan bayi baru lahir memerlukan upaya dalam memberikan asuhan. Fisiologi bayi baru lahir meliputi: berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar perut 33-35 cm, lingkar kepala 30-38 cm, lingkar lengan atas 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit, pernapasan kurang dari 40-60 kali/menit, nilai APGAR 8-10, pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan serta pemeriksaan neurologi dalam kategori normal. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturase, adaptasi, menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine, pemberian asuhan pada bayi baru lahir harus dilakukan dengan bekerjasama dengan tenaga kesehatan khususnya bidan yang memberikan asuhan kebidanan.^{22,23}

Manurut teori masa nifas adalah masa setelah kelahiran dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung 6 minggu dan diperlukan asuhan masa

nifas.²⁴ Pada masa nifas terdapat pengeluaran lochea yaitu cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas, terdapat beberapa jenis lochea: lochea rubra dua hari pasca persalinan, lochea sanguelenta hari ke tiga sampai keenam, lochea serosa pada hari ketujuh sampai empat belas hari, lochea alba dimulai dari empat belas hari pasca persalinan hingga sama sekali berhenti. Menurut teori yang ada penurunan fundus uteri (TFU) pada masa nifas merupakan proses fisiologis dimana uterus kembali ke ukuran dan posisi normalnya setelah melahirkan, normal penurunan TFU 1-2 cm setiap 24 jam hingga minggu kedua masa nifas TFU hampir tidak teraba. Pemberian asuhan pada masa nifas dinilai penting untuk dilakukan pemantauan untuk mencegah terjadinya komplikasi masa nifas.^{8,24,25}

Menurut teori yang ada Keluarga Berencana (KB) membantu individu atau pasangan suami istri untuk memutuskan jumlah anak dan jarak anak yang akan dilahirkan, dengan adanya kontrasepsi merupakan cara mencegah terjadinya kehamilan dengan menggunakan alat pencegah kehamilan untuk mencegah terjadinya pembuahan atau pertemuan sel telur dan sperma.^{26,27} Penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan dianjurkan untuk memberikan waktu pemulihan yang cukup bagi ibu dan mengoptimalkan kesehatan ibu serta anak. Penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat, pemulihan tubuh ibu mengurangi risiko yang mungkin terjadi, pemberian ASI yang optimal, dan untuk perencanaan keluarga yang baik.^{28,29} Menurut teori yang ada KB pil progestin juga dikenal sebagai mini pil, salah satu metode kontrasepsi oral yang hanya mengandung hormone progesterone yang bekerja untuk mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit mencapai sel telur. Salah satu keuntungan pil progestin adalah tidak menghambat produksi ASI. Pil progestin memiliki efek samping gangguan haid (perdarahan bercak, spotting, amenorrhea, dan haid tidak teratur), peningkatan dan penurunan berat badan, payudara tegang, mual, pusing, perubahan mood, dermatitis, atau jearawat.^{30,3}

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. H G3P2A0 mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Klinik Pratama BKIA Rakyat Kota Makassar, maka dapat disimpulkan: Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung di lahan praktek melalui studi kasus tentang manajemen asuhan kebidanan pada Ny. H maka penulis menarik kesimpulan bahwa pada masa kehamilan pada Ny. H termasuk dalam kunjungan antenatal care pada ibu dengan kehamilan normal dan tidak terjadi penyulit apapun selama kehamilan. Pada masa persalinan Ny. H G3P2A0, bersalin secara spontan, tidak ada komplikasi selama persalinan dari kala I lamanya $\pm$ 2 jam, ketuban jernih, kala II lamanya $\pm$ 5 menit, kala III lamanya $\pm$ 10 menit, dan kala IV lamanya 2 jam. Bayi Ny. H telah lahir secara spontan pada tanggal 08 Maret 2024 pukul 13.05 WITA berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2700 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 29 cm, lingkaran dada 28 cm, lingkaran perut 29 cm, lingkaran lengan atas 11 cm, dan APGAR score 8/10, sudah mendapatkan imunisasi vitamin K dan HB0. Pada bayi Ny. H tidak terdapat kelainan ataupun penyulit dan sudah dilakukan IMD. Masa nifas Ny. H tidak didapatkan tanda-tanda bahaya sama sekali yang menyebabkan komplikasi. Pada

keluhan yang dialami Ny. H masih dalam batas normal, menjalani masa nifas dengan normal tanpa adanya gangguan yang dapat mengganggu aktivitas maupun kesehatan ibu. Asuhan KB pada Ny. H dilakukan pada tanggal 09 Maret 2024 ibu mengatakan ingin menggunakan jenis KB pil yang tidak mengganggu produksi ASInya, karena ibu ingin memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya. Pada tanggal 19 Maret 2024 ibu bersedia untuk menggunakan KB pil progestin.

Untuk klien diharapkan menambah pengetahuan dan wawasan khususnya tentang pentingnya asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana. Untuk tenaga kesehatan diharapkan sebagai petugas kesehatan yang melayani pasien, harus selalu meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien karena pasien yang ditangani dengan benar akan mengurangi terjadinya emergency. Untuk institusi diharapkan karya tulis ini dapat dijadikan referensi dan evaluasi dalam kegiatan belajar mengajar dan meningkatkan mutu dan kualitas pembelajaran, institusi harus meningkatkan lagi metode-metode pembelajaran yang diberikan untuk mahasiswa agar dapat menghasilkan mahasiswa yang lebih kompeten.

DAFTAR PUSTAKA

1. Oktaviani W, Yulianti N, Program Studi Sarjana Kebidanan M, Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan S, Pusat J, Program Studi Pendidikan Profesi Bidan I. Asuhan Komprehensif pada Ny. "Y" G2P1A0 Hamil 34 minggu di TPMB Marinem Tahun 2022 Comprehensive Care for Mrs. "Y" G2P1A0 34 weeks pregnant at TPMB Marinem in 2022. Vol. 3, Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi (JKKR). 2023.
2. Amalia R, Sutirini E, Lavida Rahel T, Nurlayina N, Studi Sarjana Kebidanan P, Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan S, et al. Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. X di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Comprehensive Midwifery Care Mrs. X at Primary Health Care of Midmive (TPMB). Vol. 3, Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi (JKKR). 2023.
3. Nur Ajijah R, Legiati T. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S Dengan Penerapan Terapi Seft Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kabupaten Garut. Jurnal Kesehatan Siliwangi. 2023 Aug 31;4(1):485–95.
4. Setiawandari. Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continuity of Care) [Internet]. Yefi Marliandiani SST ,M. K, editor. Surabaya: Adi Buana University Press; 2016. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/351811815>
5. Nuryanti W, Wisnu Wardani S. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pda Ny.R Dengan Penerapan Rezebo Teknik Shaking The Apple Three Pada Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Selaawi. Jurnal Kesehatan Siliwangi. 2023 Aug 31;4(1):578–94.
6. World Health Organization. New global targets to prevent maternal deaths. 2022;
7. Global Progress In Tackling Maternal and Newborn Deaths Stalls Since. World Health Organization . 2022;
8. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Farida Sibuea SMScP, editor. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
9. Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat. Profil Statistik Kesehatan 2023. Vol. 7. Badan Pusat Statistik; 2023.
10. Dinas Kesehatan Kota Makassar. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. 2022.

11. Dwi Astuti E, Studi PD, STIKES Estu Utomo Boyolali K. Kemampuan Berfikir Kritis Mahasiswa Kebidanan Paaska Praktik Klinik Kebidanan Continuity of Care (CoC) [Internet]. Vol. X, Jurnal Kebidanan. 2018. Available from: www.journal.stikeseub.ac.id
12. Karyatus Zehro. Asuhan Kebidanan Komprehensif Continuity . asuhan-kebidanan-komprehensif-continuity universitas bondowoso . 2019;
13. Lamana, Aspia, Yuliza Anggraini, Liza Andriani, Keb Dewi Erlina Asrita Sari, Mia Rita Sari, et al. Dokumentasi Kebidanan.
14. Surtinah N, Sulikah Mp, Nuryani Mk, Dosen Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Surabaya Untuk Kalangan Sendiri Penerbit Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya MkB. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan.
15. Nurul Hikmah Annisa. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Purbalingga: Eureka Media Aksara; 2022.
16. Legawati. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Penerbit Wineka Media; 2018.
17. Luh Putu Widiastini. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin dan Bayi Baru Lahir . Baiq Eka Putri Saudia SSiT, MK, editor. Penerbit IN MEDIA ; 2014.
18. Enny Fitriahadi, Istri Utami. Buku ajar Asuhan Persalinan dan Managemen Nyeri Persalinan. Universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2019.
19. Amalia R, Sutirini E, Lavidia Rahel T, Nurlayina N, Studi Sarjana Kebidanan P, Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan S, et al. Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. X di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Comprehensive Midwifery Care Mrs. X at Primary Health Care of Midmive (TPMB). Vol. 3, Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi (JKKR). 2023.
20. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang L, Dianita D, Indah Sari N, Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang S. Asuhan Kebidanan Kompreheensif Pada Ny.N Di Klinik Utama Nilam Sari Tembilan Tahun 2023. Vol. 7, Jurnal Kesehatan Husada Gemilang. 2024.
21. Musdalifah, Andini Aulia Aulia Ramadhani, Andi Nur Hiqmah, Vinny Alvionita, Herawaty, Astuti. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologi di Puskesmas Panincong. Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan . 2023;
22. Sumaifa S, Nur J, Studi DIII Kebidanan P, Syekh Yusuf Al Makassar Gowa U. Maternity And Neonatal : Jurnal Kebidanan Studi Kasus Manejemen Asuhan Kebidanan Pada Ny" R" Dengan Kehamilan 34 Minggu 2 Hari Di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan [Internet]. Vol. 12. 2024. Available from: <https://journal.upp.ac.id/index.php/jmn>
23. Sulisdian. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Shinta Dewi, editor. Cv Oase Group; 2019.
24. Wahida Yuliana BNH. Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas . Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia ; 2020.
25. Rahmidini A, Tinggi Ilmu Kesehatan Respati Abstrak SA. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Dan Gejala Masa Nifas Di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Tahun 2018. Vol. 01, Jurnal Bidkesmas Respati. 2021.
26. Vera Iriani Abdullah, Sumarni, Siti Rusyanti, Narmin,. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana. Ahmad Arifin, editor. PT Nasya Expanding Management; 2024.
27. Ratu Matahari, Fitriana Putri Utami, Sri Sugiharti. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi

- . Rahmani Sofianingsih, editor. CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta ; 2018.
28. Nurhayati. Monograf Buah Pepaya Atasi Keluhan Gangguan Menstruasi Pada Akseptor Kontrasepsi Hormonal. 1st ed. Yanu Fariska Dewi, Eka Safitry, editors. PT. Pena Persada Kerta Utama; 2023.
29. Nurhayati. Monograf Depo Medroxy Progesteron Acetate (Dmpa) & Gangguan Siklus Menstruasi. 1st ed. Yanu Fariska Dewi, Hasna Aulia, editors. PT. Pena Persada Kerta Utama; 2022.
30. Seri Wahyuni. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) . Hanania Alifia Lathif, editor. Unisma Press; 2022.
31. Dina Dewi Anggraini, Wanodya Hapsari, Julietta Hutabarat, Evita Aurilia Nardina, Lia Rosa Veronika. Pelayanan Kontrasepsi . Abdul Karim JS, editor. Yayasan Kita Menulis ; 2021.



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, Fakultas 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 *prosesus xipioideus*, lingkaran 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, lingk kepala 32 cm, lingk dada 31 cm, lingk perut 28 cm, lingk 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, passenger, 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, genetalia 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), *letting 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/menit, 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 progestin secara perlahan untuk mencegah kehamilan.^{21,22} Kelebihan hormon progestin 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 kebidanan 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 Kebidanan 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. Penerapan 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 Leopold
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.