



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/wom6101>

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di RSUD Kota Makassar

^KRabiatuladawiyah¹, Nurul Husnah², Suchi Aynalurini Sharief³

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

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

biyyahrabiyah@gmail.com¹, nurul.husnah@umi.ac.id², suchiaynalurini.shariff@umi.ac.id³

ABSTRAK

Masalah kesehatan di Indonesia paling utama disebabkan karena angka kematian ibu dan bayi. Masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas merupakan suatu keadaan fisiologi yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif adalah pendekatan holistik dalam pelayanan kebidanan yang mencakup semua aspek kesehatan reproduksi wanita. Untuk meningkatkan kesehatan yang lebih berkualitas, penulis berkontribusi dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Penulis menggunakan metode manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian berupa SOAP dalam memberikan asuhan kebidanan. Pengumpulan data yang dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dan dokumentasi. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U G1P0A0, usia kehamilan 36 minggu 5 hari adapun kunjungan kehamilan yang dilakukan sebanyak 6 kali dan tidak ditemukan tanda gejala bahaya pada kehamilan. Saat persalinan diberikan induksi oxytosin. Bayi baru lahir tidak segera menangis, gerak tonus otot lemah, warna kulit kebiruan, jenis kelamin perempuan, panjang badan 42 cm, berat badan 3600 gram, lingkaran kepala 32,5 cm. lingkaran dada 32 cm dan saat nifas dilakukan kunjungan 3 kali dengan masa nifas berlangsung normal. kemudian, Metode alat kontrasepsi yang dipilih yaitu alat kontrasepsi dalam rahim. Penulis berharap pasien dapat meningkatkan wawasan untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi dan penulis memaksimalkan skill dalam memberikan asuhan secara komprehensif.

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 26 September 2024

Received in revised form 27 September 2024

Accepted 06 Desember 2024

Available online 30 Juni 2025

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



ABSTRACT

Health problems in Indonesia are mainly caused by maternal and infant mortality. Pregnancy, childbirth, newborn, and postpartum are physiological conditions that may threaten the life of the mother and baby and can even cause death. One effort that can be made is to implement a comprehensive midwifery care model. Comprehensive obstetric care is a holistic approach to obstetric services that covers all aspects of women's reproductive health. To improve the quality of health, the author contributes by providing comprehensive obstetric care ranging from pregnancy, childbirth, newborn, postpartum, and family planning. The author employs the 7-step Varney management method and documentation, utilizing SOAP format, of the provision of midwifery care. Data collection is carried out through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, and documentation. Comprehensive obstetric care for Mrs. U G1P0A0, gestational age 36 weeks 5 days, as well as pregnancy visits carried out 6 times, and no signs of danger symptoms were found in pregnancy. During childbirth, oxytocin induction is given. Newborn babies do not cry immediately, muscle tone is weak, have bluish skin color, are female gender, have a body length of 42 cm, a weight of 3600 grams, a head circumference of 32.5 cm, a chest circumference of 32 cm, and during postpartum visits are made 3 times, with the postpartum period taking place normally. Then, the method of contraception chosen is the contraceptive device in the womb. The author hopes that patients can increase their insight to detect possible complications and that the author maximizes skills in providing comprehensive care.

Keywords: Care; midwifery; comprehensive

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia maupun di seluruh dunia. Kelompok yang paling rentan adalah ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi dalam masa perinatal, yang sering kali menghadapi risiko kesehatan signifikan. Hal ini tercermin dari tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi, yang memerlukan perhatian khusus untuk menurunkan angka tersebut dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak.¹

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah dua indikator yang sering digunakan untuk menilai tingkat kesehatan di suatu negara. Di Indonesia, kedua hal ini menjadi perhatian serius pemerintah karena tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang menempatkan negara ini di posisi tiga besar di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN).² Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, angka kematian ibu global mencapai 295.000, sementara angka kematian bayi di dunia mencapai 2.350.000.³ Di Indonesia, pada tahun 2023, angka kematian ibu tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi mencapai 16,85% per 100.000 kelahiran hidup.³ Menurut data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) Kementerian Kesehatan, angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 tercatat sebanyak 4.005 kasus.² Sementara pada tahun 2021, di Sulawesi Selatan, jumlah kematian ibu dilaporkan sebanyak 195 kasus, dan angka kematian bayi mencapai 844 kasus.⁴ Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan, jumlah kematian ibu di Kota Makassar pada tahun 2023 yang meninggal saat hamil, melahirkan, atau masa nifas mencapai 19 kasus, dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 24.782, sehingga angka kematian ibu di kota tersebut mencapai 76,67%, sedangkan angka kematian bayi tercatat sebesar 16,85% per 1.000 kelahiran hidup.⁵

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Makassar adalah salah satu rumah sakit umum yang berlokasi di Makassar. Lokasi ini digunakan oleh penulis untuk melakukan penelitian karena Rumah

Sakit ini merupakan RS yang menerima pemeriksaan ibu hamil, bersalin, dan pasca salin serta bayi baru lahir. Menurut data dari RSUD Kota Makassar angka kematian ibu dan bayi pada tahun 2022 dan 2023 adalah 0%. Jumlah ibu hamil di RSUD Kota Makassar pada tahun 2022 sebanyak 369 jiwa dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan jumlah yaitu sebanyak 743 jiwa. Jumlah ibu bersalin pada tahun 2022 sebanyak 1201 jiwa dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 1631 jiwa. Jumlah ibu nifas di tahun 2022 sebanyak 1201 jiwa dan pada tahun 2023 sebanyak 1631 jiwa. Jumlah bayi baru lahir di tahun 2022 yaitu 770 jiwa dan pada tahun 2023 sebanyak 1030. Ibu yang ber KB di RSUD kota makassar di tahun 2022 yaitu sebanyak 112 dan di tahun 2023 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 251 jiwa. Adapun target pencapaian dalam memberikan pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) di RSUD kota makassar adalah 100%.

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pendekatan holistik dalam pelayanan kebidanan yang mencakup semua aspek kesehatan reproduksi wanita.⁶ Pendekatan ini tidak hanya fokus pada kehamilan dan persalinan, tetapi juga meliputi perawatan prakonsepsi, perawatan pascapersalinan, kesehatan seksual dan reproduksi, serta perawatan bayi baru lahir. Tujuannya adalah untuk memberikan perawatan yang menyeluruh dan berkelanjutan kepada wanita dan bayi, dengan mempertimbangkan aspek fisik, emosional, sosial, dan budaya.⁷

Berdasarkan data yang ada dapat dilihat angka kematian masih relatif tinggi sehingga peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U sebagai salah satu langkah pencegahan risiko selama masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi, dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Komprehensif pada Ny. U di RSUD Kota Makassar tahun 2024. Asuhan ini diberikan sebagai bagian dari fungsi dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien, serta bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.¹

METODE

Penerapan manajemen asuhan kebidanan dilakukan dengan pendekatan kepada klien dengan pemecahan masalah yang sistematis dan rasional. Jenis penelitian yang digunakan yaitu metode pengumpulan data melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dokumentasi, analisis dan evaluasi. Proses penatalaksanaan manajemen asuhan kebidanan terdiri dari 7 langkah Varney yaitu identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi, intervensi/rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi, serta diikuti dengan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP yang berisi data subjektif, data objektif, analisis, dan penatalaksanaan asuhan yang diberikan.⁸⁻¹¹

HASIL

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. U tanggal 14 Januari 2024 di RSUD Kota Makassar diperoleh data Ny. U umur 21 tahun, menikah 1 kali, suku Makassar, agama Islam, alamat Jl. Bukit

Permata Regency, hamil 36 minggu 5 hari, ibu datang melakukan kunjungan ulang, ini merupakan kehamilan pertama dan ibu tidak pernah keguguran, hari pertama haid terakhir 4 Mei 2023, tidak ditemukan adanya riwayat penyakit atau alergi baik ibu ataupun keluarga, ibu tidak pernah menggunakan KB, ibu mengeluh sering merasa lelah. Pada pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22 kali/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan leopold I teraba lunak dan lebar, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *prosesus xiphoideus*, leopold II teraba keras dan lebar disebelah kanan perut ibu, leopold III teraba keras bulat melenting dibagian bawah perut ibu, leopold IV kedua tangan masih bertemu (konvergen), tinggi fundus uteri 32 cm, ingkar perut 86 cm, tafsiran berat janin 2.236 gram, denyut jantung janin 146 kali/menit. Pemeriksaan penunjang tanggal 24 Juli 2024 yang meliputi: Hemoglobin 13,4 g/dl, HbsAg non reaktif, HIV non reaktif, sipilis non reaktif.

Analisis data dari hasil pengkajian didiagnosa: Ny. U G₁P₀A₀, gestasi 36-38 minggu, situs memanjang, intrauterine, punggung kanan, presentase kepala, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Rencana asuhan kebidanan yang diberikan meliputi penjelasan bahwa keluhan yang dialami merupakan hal fisiologis pada trimester III. Diberikan edukasi mengenai pentingnya kecukupan nutrisi, istirahat, serta kebersihan pribadi. Konseling tentang manajemen laktasi dan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif juga diberikan. Selain itu, dijelaskan 10 tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, serta dilakukan diskusi mengenai persiapan persalinan.

Tindakan evaluasi pada kasus Ny. U diperoleh hasil: kehamilan berlangsung normal ditandai dengan pemebesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, keadaan ibu baik dimana tanda-tanda vital dalam batas normal ditandai dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22 kali/menit, keadaan janin baik yang ditandai dengan denyut jantung janin dalam batas normal dengan frekuensi 146 kali/menit, ibu siap secara fisik, sosial, ekonomi dalam menghadapi persalinan.

Pada pengkajian yang dilakukan pada tanggal 8 Februari 2024 pukul 08.00 WITA, ibu datang ke RSUD Kota Makassar dengan keluhan nyeri perut yang menjalar ke punggung, disertai keluarnya lendir dan darah. Nyeri perut tersebut mulai dirasakan sejak pukul 07.00 WITA. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum ibu baik, dengan kesadaran yang baik meskipun tampak kesakitan. Tanda vital stabil, dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 79 kali per menit, suhu tubuh 36,7°C, dan pernapasan 22 kali per menit. Pemeriksaan leopold I teraba lunak dan lebar, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan *prosesus xiphoideus*, leopold II teraba datar dan keras dibagian sebelah kanan perut ibu, Leopold III: teraba bulat dan keras dibagian bawah perut ibu, leopold IV kedua tangan tidak bertemu, detak jantung janin terpantau 148 kali per menit, dan kontraksi uterus terjadi 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 15 detik. Pemeriksaan dalam menunjukkan tidak ada kelainan pada vulva dan vagina, portio lunak sedang, ketuban utuh, pembukaan serviks sudah mencapai 2 cm, dengan presentasi kepala, penurunan hodge II, tanpa moulase dan penumbungan, dan panggul ibu normal,

disertai pengeluaran lendir dan darah. Analisis dari hasil pengkajian yang dilakukan didiagnosakan: G₁P₀A₀, gestasi 40-42 minggu, punggung kanan, presentase kepala, bergerak dalam panggul, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi: menjelaskan kepada ibu penyebab timbulnya nyeri dan manfaat his, mengajari ibu cara relaksasi dan meneran yang baik dan benar, menganjurkan ibu untuk berbaring miring, memberikan ibu makan dan minum agar ibu memiliki tenaga untuk mengedan, mengobservasi denyut jantung janin dan kontaksi uterus setiap 30 menit, mengobservasi tanda-tanda vital, pemeriksaan dalam *vaginal toucher* (VT) tiap 4 jam, menyarankan ibu untuk tidak meneran sampai pembukaan lengkap, memberikan support dan motivasi pada ibu, menyiapkan partus set, alat perlindungan diri, pakaian ibu dan bayi, mendokumentasikan hasil pemeriksaan di partograf. Hasil pemeriksaan dalam pada kala I yaitu: pukul 12.00 WITA, tidak ada kelainan pada vulva dan vagina, portio lunak sedang, ketuban utuh, pembukaan serviks sudah mencapai 3 cm, dengan presentasi kepala, penurunan di hodge II, tanpa moulase dan penumbungan, dan panggul ibu normal, disertai pengeluaran lendir dan darah, pukul 16.00 WITA, tidak ada kelainan pada vulva dan vagina, portio lunak sedang, ketuban utuh, pembukaan serviks 3 cm, dengan presentasi kepala, penurunan berada di hodge II, tanpa moulase dan penumbungan, dan panggul ibu normal, disertai pengeluaran lendir dan darah. Lanjut pemberian induksi melalui drips sebanyak 5 IU oxytosin dalam cairan ringer laktat 28 tetes/menit. Pukul 18.00 WITA tidak ada kelainan pada vulva dan vagina, portio lunak sedang, ketuban utuh, pembukaan serviks 6 cm, dengan presentasi, kepala janin berada di Hodge II, tanpa moulase dan penumbungan, dan panggul ibu normal, disertai pengeluaran lendir dan darah. Pukul 21.30 keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, keadaan portio tipis, keadaan ketuban utuh, pembukaan 8 cm, presentase kepala (ubun-ubun kecil bagian kanan), hodge III cm, moulase dan penumbungan tidak ada, kesan panggul normal serta pelepasan lendir dan darah.

Hasil dari pengkajian kala II didapatkan perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan lama durasi 45 detik, denyut jantung janin 133 kali/menit, ketuban pecah (jernih). Hasil pemeriksaan dalam pukul 23.35 WITA: keadaan vulva dan vagina: tidak ada kelainan, keadaan portio: melesap, pembukaan: 10 cm, presentase, kepala (ubun-ubun kecil bagian kanan, penurunan hodge IV, moulase, tidak ada, penumbungan: tidak ada, pelepasan lendir, darah, dan air ketuban. Dari hasil analisis ditegakkan diagnosa inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan asuhan pada persalinan diberikan sesuai standar asuhan kebidanan 60 langkah APN (asuhan persalinan normal). Bayi lahir tanggal 9 Februari 2024 pukul 00.11 WITA, dilakukan manajemen aktif kala III, plasenta lahir lengkap pukul 00.25 WITA, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, perdarahan $\pm$ 50 ml, terdapat rupture tingkat II.

Hasil pengkajian asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi lahir spontan tidak segera menangis, kulit kebiruan, pernapasan mengap-mengap pada tanggal 9 Februari 2024 pukul 00.11 WITA. dilakukan pemeriksaan didapatkan berat badan lahir 3.600 gram, panjang badan 49 cm, APGAR skor 5/8, tanda-tanda vital denyut jantung: 112 kali/menit, suhu 35,7°C, pernapasan 25 kali/menit. Analisis

dari data fokus didiagnosa: bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, presentase belakang kepala dengan asfiksia, usia 0 hari. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu, mulai dari pemotongan tali pusat, melakukan resusitasi pada bayi baru lahir, memberikan salep mata dan injeksi vitamin K pada paha kiri pada pukul 01.05 WITA, memindahkan bayi di ruangan NICU untuk pemantauan pasca resusitasi pada bayi, pada pukul 07.00 WITA dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital dan di dapatkan hasil, denyut jantung 138 kali/menit, pernapasan 40 kali/menit, suhu 37°C, kemudian dilanjutkan pemberian HB0 di paha kanan bayi pada pukul 08.30 WITA. Pada tanggal 10 Februari 2024 pukul 10.30 WITA dilakukan pengkajian dan didapatkan hasil bayi sudah buang air besar dan buang air kecil, bayi menyusui dengan baik. Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik, tali pusat masih basah, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu denyut jantung 140 kali/menit, pernapasan 45 kali/menit, suhu 36,7°C. Diagnosa dari hasil analisa ditegakkan bayi umur 1 hari dengan bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, presentase belakang kepala, keadaan bayi baik. Penatalaksanaan yang diberikan berdasarkan dengan persetujuan klien.

Hasil pengkajian masa nifas pada tanggal 9 Februari 2024 pukul 10.30 WITA, menunjukkan bahwa ibu melahirkan pada pukul 00.11 WITA. Ibu mengeluhkan nyeri di area luka jahitan perineum, kesulitan bergerak karena rasa nyeri, serta ada pengeluaran dari jalan lahir. Meskipun ASI sudah mulai keluar, produksinya masih sedikit. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum ibu baik, dengan kesadaran penuh (komposmentis). Tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal: tekanan darah 120/85 mmHg, nadi 83 kali per menit, suhu 36,7°C, dan pernapasan 21 kali per menit. Eliminasi: sudah buang air besar dan belum buang air kecil, pemeriksaan fisik semua dalam batas normal yaitu tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, luka jahitan pada perineum masih basah, dan tampak pengeluaran lochea rubra, tampak kolostrum saat putting susu di pencet. Dari analisis data dapat didiagnosakan P₁A₀ post partum hari pertama. Pada tanggal 10 Februari 2024 Pukul 11.00 WITA dilakukan pengkajian dan diperoleh: ibu merasa nyeri luka jahitan perineum berkurang, ibu merasa ada pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu mengatakan asinya masih sedikit, dari hasil pemeriksaan ditemukan: keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20 kali/menit, eliminasi ibu sudah buang air kecil dan buang air besar, pemeriksaan fisik normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, tampak pengeluaran lochea rubra, dan tampak luka jahitan perineum masih basah. Analisis hasil dari pengkajian diperoleh diagnosa P₁A₀ post partum hari kedua. Penatalaksanaan diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, memberikan konseling terkait kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup serta memperhatikan kebersihan genetalia, mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa campuran makanan apapun, menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas, dan pemberian obat asam mefenamat 3x1, cefadroxil 2x1, SF 1x1.

Hasil pengkajian kunjungan rumah yang dilakukan di Jl. Bukit Permata Regency pada tanggal 16 Februari 2024 pukul 15.30 WITA, ibu memberitahu bahwa nyeri di area luka perineum telah

berkurang, dan ia sudah mulai beraktivitas kembali di rumah. ASI sudah mengalir dengan lancar, serta buang air besar dan buang air kecil normal. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum ibu baik, dengan kesadaran penuh (komposmentis). Tanda-tanda vitalnya stabil: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C, dan pernapasan 20 kali per menit. Tinggi fundus uteri berada 6 jari di bawah pusat, luka jahitan perineum tampak kering, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta, dan ASI mengalir lancar. Diagnosis yang ditegakkan adalah P1A0 post partum hari keenam.

Hasil pengkajian asuhan keluarga berencana dilakukan tanggal 16 Februari 2024 Pukul 10.15 WITA diperoleh hasil anamnesis: ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD, ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB sebelumnya, pada pemeriksaan yang dilakukan: keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20 kali/menit, BB: 77 kg, TB: 166 cm. Dari hasil analisis pengkajian yang dilakukan dapat ditegakkan diagnosa Ny. U umur 24 tahun P₁A₀, calon akseptor KB IUD. Penatalaksanaan yang diberikan terkait konseling alat kontrasepsi sesuai dengan persetujuan klien.

PEMBAHASAN

Menurut teori, kehamilan dimulai dari pembuahan hingga kelahiran bayi, dengan durasi sekitar 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari).^{12,13} Pada trimester ketiga, ibu sering mengalami kelelahan yang disebabkan oleh perubahan fisik signifikan yang terjadi pada tubuhnya selama masa kehamilan. Menurut teori, kehamilan di masa trimester III merupakan kehamilan yang mendekati persalinan, pada trimester ini terdapat banyak perubahan yang ibu alami dikarenakan perubahan hormon serta perubahan fisik yang menyebabkan ketidaknyamanan, seperti gangguan pencernaan, kelelahan, pembengkakan pada kaki, sesak napas, sensifitas kandung kemih, dan nyeri punggung. Hal ini disebabkan karena pembesaran ukuran perut serta gerakan janin yang semakin aktif membuat ibu merasa cepat lelah saat beraktivitas. Sebuah penelitian membuktikan bahwa ibu hamil trimester III sering mengalami perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama kehamilan seperti timbul masalah seperti kelelahan.¹⁴⁻¹⁶

Menurut teori, persalinan normal adalah proses di mana janin dilahirkan setelah usia kehamilan mencapai 37 hingga 42 minggu, dengan presentasi bagian belakang kepala sebagai posisi yang paling umum.¹⁷ Persalinan terjadi karena adanya tekanan dari janin yang bergerak menuju pintu atas panggul, dibantu oleh kontraksi uterus yang efektif, yang mendorong bayi ke jalan lahir.¹² Proses persalinan normal bisa menjadi patologi jika terdapat indikasi tertentu seperti penurunan kepala yang lambat dikarenakan lilitan tali pusat dan his yang tidak adekuat. Jenis persalinan yang dilakukan pada Ny. U adalah persalinan anjuran, yaitu persalinan dengan induksi dengan pemberian oksitosin dengan cara drips oxy 5 IU melalui 500 ml cairan RL sebanyak 28 tetes/menit. Tindakan ini dilakukan dengan tujuan untuk mempercepat proses persalinan dikarenakan his yang tidak adekuat sehingga dilatasi serviks menjadi lambat yang menyebabkan pembukaan pada fase laten menjadi lama. Setelah

dilakukan induksi dilanjutkan dengan 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 hasil konsepsi dengan masa gestasi yang memungkinkan hidup diluar kandungan yaitu 37-42 minggu.¹² Segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas untuk menentukan APGAR score. Bayi Ny. U lahir dengan APGAR Score 5/8 yang menunjukkan bahwa bayi mengalami asfiksia sedang. Menurut teori dikatakan asfiksia sedang karena berdasarkan penilaian APGAR, bahwa score 4-6 diklasifikasikan sebagai asfiksia sedang.²¹ Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara induksi oksitosin dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi dari ibu yang diinduksi oksitosin mengalami asfiksia, sementara pada ibu yang tidak diinduksi, lebih banyak bayi yang lahir tanpa asfiksia. Hal ini memperkuat dugaan bahwa pemberian oksitosin dalam induksi persalinan dapat berpengaruh terhadap risiko asfiksia pada neonatus.^{6,22,23} WHO merekomendasikan pemberian vaksin hepatitis B pada semua bayi dalam 24 jam pertama setelah lahir, termasuk bayi yang mengalami kondisi medis serius seperti asfiksia. Namun, vaksinasi harus ditunda jika bayi belum stabil atau dalam kondisi kritis. Pemberian vaksin Hepatitis B pada bayi pasca-asfiksia dapat dilakukan setelah bayi stabil. Vaksin hepatitis B adalah vaksin yang sangat penting untuk diberikan pada bayi baru lahir, termasuk mereka yang mengalami kondisi medis seperti asfiksia, asalkan bayi tersebut telah dalam kondisi stabil dan dapat menerima vaksinasi dengan aman. Menurut data dari hasil pengkajian bahwa keadaan umum bayi telah stabil dengan TTV dalam batas normal setelah diberikan asuhan pasca resusitasi dengan pemantauan secara ketat.

Menurut teori masa nifas adalah fase yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berlangsung hingga organ reproduksi ibu kembali seperti kondisi sebelum hamil.¹² Fase ini biasanya membutuhkan waktu sekitar 6 minggu atau 42 hari untuk proses pemulihan penuh.¹² 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 sanguinolenta hari ke tiga sampai keenam, lochea serosa pada hari ketujuh sampai empat belas hari, lochea alba dimulai dari empat belas hari pasca persalinan hingga selesai. Menurut teori yang ada penurunan tinggi fundus uteri pada masa nifas merupakan proses fisiologis dimana uterus kembali ke ukuran dan posisi normalnya setelah melahirkan, normal penurunan tinggi fundus uteri 1-2 cm setiap 24 jam hingga minggu kedua masa nifas tinggi fundus uteri hampir tidak teraba. Pemberian asuhan pada masa nifas dinilai penting untuk dilakukan pemantauan untuk mencegah terjadinya komplikasi masa nifas.²⁴

Menurut teori, Keluarga Berencana (KB) adalah upaya yang bertujuan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, merencanakan kehamilan yang diinginkan, serta mengatur jarak antar kehamilan.¹² Dengan program KB, pasangan dapat lebih mudah dalam melakukan kontrol kesehatan mengenai sistem reproduksi dan merencanakan keluarga secara lebih baik. Hal ini berkontribusi pada kesejahteraan keluarga, kesehatan ibu, dan pertumbuhan anak yang optimal. 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. Menurut teori, KB IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi dalam rahim yang dapat menghambat gerakan sperma menuju rahim untuk mencegah terjadinya pembuahan. Salah satu keuntungan KB IUD adalah tidak menghambat produksi ASI. KB IUD memiliki efek samping gangguan seperti frekuensi haid lebih banyak di awal pemasangan.^{25,26}

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. U G₁P₀A₀ melibatkan penanganan menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga penerapan keluarga berencana. Proses ini dilaksanakan di RSUD Kota Makassar dan terdokumentasi menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney yang merupakan sebuah pendekatan sistematis yaitu asuhan kebidanan komprehensif bagi ibu dan bayi serta dilanjutkan dengan catatan perkembangan menggunakan pendekatan SOAP. Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung di lahan praktek melalui studi kasus tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U maka penulis menarik kesimpulan bahwa kehamilan, nifas dan KB berjalan dengan normal, persalinan dengan induksi, bayi dengan asfiksia sedang. Penulis berharap pasien dapat meningkatkan wawasan untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi dan penulis memaksimalkan skill dalam memberikan asuhan secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yulita N, Juwita S. Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) Di Kota Pekanbaru. JOMIS (Journal Of Midwifery Science). 2019;3(2):80–3.
2. Redaksi Mediakom. Agar Ibu dan Bayi Selamat [Internet]. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240125/3944849/agar-ibu-dan-bayi-selamat/>
3. World Health Organization (WHO). AKI dan AKB. 2023; Available from: <https://www.who.int/indonesia/news/events/hari-kesehatan-sedunia-2023/milestone#year-1954>
4. Suriati I. Kampanye Aki Dan Akb Di Dinas Kesehatan Kota Palopo. Jurnal EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian dan Bakti). 2022;3(3):191.
5. Dinkes. Laporan Kerja Dinas Kesehatan [Internet]. 2023. Available from: https://www.dinkeskotamakassar.id/wp-content/uploads/2024/03/LKjIP_Dinkes_Makassar_2023.pdf
6. Amalia R, Sutirni E, Lavidia T, Nurlayina N. Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. X di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB). Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi. 2023;2(1):15–20.
7. Yulianti N, Oktaviani W. Asuhan Komprehensif pada Ny.“Y” G₂P₁A₀ Hamil 34 minggu di TPMB Marinem Tahun 2022. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi. 2023;2(1):1–8.
8. Khairoh M, ST S, Arkha Rosyariah B, ST S, Ummah K. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakad Media Publishing; 2019.
9. Lamana A, Anggraini Y, Andriani L, Sari DEA, Sari MR, Astuti H, et al. Dokumentasi Kebidanan. 2023

10. Sari WIPE. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Penerbit Nem; 2022.
11. Kostania G. Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dalam Praktik Kebidanan Prodi D. IV Kebidanan. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional. 2020;5(1):1–13.
12. Abdullah VI, Rusyanti S, Yuliani V, Baska DY. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana. Penerbit NEM; 2024.
13. Rinata C&. Buku Ajar Kehamilan. Deepublish Publisher. 2022. 383 p.
14. Situmorang RBr dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Tuban: Pustaka El Queena; 2021.
15. Vita Sutanto A F. Asuhan Pada Kehamilan. In: cetakan 1. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional RI; 2021.
16. Wulandari S, Wantini NA. Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. Jurnal Kebidanan Indonesia. 2021;12(1).
17. Yulianti NT, Sam KLN. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Cendekia Publisher; 2019.
18. Word Health Organization (WHO). Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. buku saku. 2020.
19. Marconi AM. Recent advances in the induction of labor. F1000Res. 2019;8.
20. Daly D, Minnie KCS, Blignaut A, Blix E, Vika Nilsen AB, Dencker A, et al. How much synthetic oxytocin is infused during labour? A review and analysis of regimens used in 12 countries. PLoS One. 2020;15(7):e0227941.
21. Portiarabella P, Wardhana AW, Pratiningrum M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Asfiksia Neonatorum: Suatu Kajian Literatur: Factors Affecting Asphyxia Neonatorum: A Literature Review. Jurnal Sains dan Kesehatan. 2021;3(3):538–43.
22. Kemenkes RI. Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru. 2020. 98 p.
23. Farhatussalihah N, Kurniasari K. Induksi Oksitosin Selama Persalinan Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Neonatus Cukup Bulan. Jurnal penelitian dan karya ilmiah lembaga penelitian Universitas Trisakti. 2024;222–9.
24. Atikah N, Setiawati D. Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ny “S” dengan Nyeri Luka Jahitan Perineum pada Tanggal 24 Juli-03 September 2019 di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019. Jurnal Midwifery. 2020;2(2).
25. Mulyani Ns. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. 2019;
26. Indrawati ND, Siti N. KB Pelayanan Kontrasepsi. UNIMUS; 2022.



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/wom6102>

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H di RSUD Kota Makassar

^KPinki Karamaha¹, Nia Karuniawati², Sundari³

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

Email Penulis Korespondensi (^K): pingkikaramaha03@gmail.com

pingkikaramaha03@gmail.com¹, niakaruniawati@umi.ac.id², sundari.sundari@umi.ac.id³

ABSTRAK

Asuhan kebidanan *continuity of care* adalah pemberian asuhan kebidanan yang berkesenambungan sejak ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, keluarga berencana salah satu upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. *Continuity of care* merupakan layanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan keluarga berencana. Filosofi asuhan kebidanan komprehensif berpendapat bahwa kehamilan dan persalinan adalah hal yang fisiologis dan bahwa kesejahteraan ibu dan janin harus diperhatikan melalui asuhan berkelanjutan. Hal ini berkaitan dengan peran bidan sebagai tenaga kesehatan profesional, yang sering berkaitan dengan membantu perempuan sepanjang siklus kesehatan reproduksi. Tujuan penelitian diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan manajemen asuhan tujuh Langkah Verney dan SOAP. Didapatkan hasil pengakjian pada Ny. H umur 32 tahun GVIPVAI di RSUD Kota Makassar, kehamilan berlangsung normal, pemeriksaan antenatal care dilakukan enam kali kunjungan, persalinan secara spontan tanpa komplikasi, bayi lahir spontan dengan bayi baru lahir 2.900 gram, panjang badan lahir 51 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 31 cm, lingkaran perut 30 cm, APGAR skor 8/10, jenis kelamin perempuan. Nifas berlangsung normal keluhan mami kategori normal, asuhan keluarga berencana diberikan tentang konseling alat kontrasepsi. Bahwa penulis simpulkan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga keluarga berencana berlangsung normal tanpa adanya komplikasi.

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

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

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

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 07 Agustus 2024

Received in revised form 02 Desember 2024

Accepted 07 Februari 2025

Available online 30 Juni 2025

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



ABSTRACT

Continuity of care midwifery care is the provision of continuous midwifery care from pregnancy, childbirth, newborns, the postpartum period, and family planning to reduce maternal and infant mortality. Continuity of care is a comprehensive service that supports women throughout pregnancy, childbirth, postpartum care, and family planning. The philosophy of comprehensive midwifery care holds that pregnancy and birth are physiological and that the welfare of the mother and fetus must be considered through ongoing care. This relates to the role of midwives as professional healthcare workers, which often involves assisting women throughout the reproductive health cycle. The research aimed to gain real-world experience in implementing comprehensive midwifery care using Verney and Soap's seven-step care management model. The results of the assessment were obtained on Mrs "H" aged 32 years GVIPVAI, at the Makassar City Regional Hospital, the pregnancy was normal, the antenatal care examination was carried out six times, the birth was spontaneous without complications, the baby was born spontaneously with a newborn: 2,900 grams, birth body length 51 cm, head circumference: 33cm chest circumference: 31cm, abdominal circumference: 30cm, Apgar/score: 8/10, gender female. Postpartum progressed normally; complaints were still in the normal category, and family planning care was provided regarding contraceptive counseling. The author concludes that, from pregnancy and childbirth through the newborn period and postpartum period, to family planning, everything is normal without any complications.

Keywords: Labor; newborns; postpartum; family planning

PENDAHULUAN

Asuhan *continuity of care* adalah pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana.¹ Pemberiaan asuhan secara *continuity of care* merupakan bagian penting dari salah satu upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi karena asuhan yang berkesinambungan akan memberikan keleluasaan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan terhadap kondisi ibu sejak hamil sampai pemilihan alat kontrasepsi yang tepat bagi ibu, sehingga komplikasi yang akan membahayakan baik bagi ibu maupun bayinya dapat diidentifikasi sedini mungkin.²

Continuity of care merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, dan keluarga berencana.³ Bidan sebagai sub sistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi.³

Berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO) tahun 2021, angka kematian ibu di seluruh dunia pada tahun 2017 diperkirakan sebanyak 217/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 28,2/1.000 kelahiran hidup. Di wilayah regional *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN), Indonesia menempati posisi ke-2 angka kematian ibu tertinggi setelah Laos yaitu 357/100.000 kelahiran hidup.⁴

Berdasarkan *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) di Indonesia jumlah angka kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2023 meningkat 4.129/100.000 kelahiran hidup, sementara itu AKB pada tahun 2022 sebanyak 20.882/1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2023 meningkat 29.945/1.000 kelahiran hidup.⁵ Menurut Data Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan angka kematian ibu pada tahun 2021 sebanyak 195/151.060 kelahiran hidup dan pada tahun 2022 jumlah angka kematian ibu 174/146.184 kelahiran hidup. Tahun 2021 jumlah angka kematian bayi 844/152.733 kelahiran hidup kemudian pada tahun 2022 jumlah angka kematian bayi

961/152.68 kelahiran hidup.⁶ Menurut Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2022 jumlah angka kematian ibu 19/24.782 angka kelahiran hidup dan jumlah angka kematian bayi 181/24.782 kelahiran hidup.⁷ Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar pada tahun 2022 jumlah ibu hamil 364, ibu bersalin dan nifas 1.201 dan bayi baru lahir 770 serta keluarga berencana 112. Sedangkan pada tahun 2023 jumlah ibu hamil 743, ibu bersalin dan nifas 1.631, dan bayi baru lahir sebanyak 1.030 serta keluarga berencana 251. Menurut data dari Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar pada tahun 2022 dan 2023 tidak angka kematian ibu dan bayi.

METODE

Tujuan penelitian ini untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, menggunakan standar asuhan kebidanan agar penulis atau pembaca mampu menerapkan asuhan kebidanan komprehensif. Jenis penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dokumentasian, analisa dan evaluasi. Metode penelitian ini menggunakan tujuh langkah Verney dan SOAP, mulai dari identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi, rencana tindakan/intervensi, implementasi dan evaluasi sedangkan pada SOAP berisi data subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan asuhan yang diberikan.

HASIL

Hasil dari pengkajian Ny. H dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024 di RSUD Kota Makassar diperoleh data Ny. H umur 32 tahun, menikah 2 kali, suku Makassar, agama Islam, alamat Jl. Laikang Sudiang, hamil 37 minggu 3 hari, ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang, ini merupakan kehamilan ke enam dan pernah keguguran 1 kali, hari pertama haid terakhir 11 Juni 2023, tidak ditemukan adanya riwayat penyakit atau alergi baik bagi ibu maupun keluarga, riwayat genekologi ibu tidak pernah menderita penyakit menular seksual, dan tidak pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan sistem reproduksi, riwayat KB ibu pernah menjadi akseptor KB suntik dan implant. Pada pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis; tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan abdomen Leopold I teraba lunak dan tidak melintang (bokong); Leopold II teraba keras, lebar, datar di sebelah kiri ibu; Leopold III teraba keras, bulat, melintang di bagian perut bawah ibu; Leopold IV kedua tangan masi bertemu (konvergen); tinggi fundus uteri 32 cm, lingkaran perut 98 cm, tafsiran berat janin 3.136 gram, denyut jantung janin 145 kali/menit. Pemeriksaan penunjang tanggal 28 Februari 2024 meliputi: pemeriksaan laboratorium hemoglobin 11,8 g/dL, HBsAg non reaktif; ultrasonografi: gravidarum, tunggal, hidup, plasenta anterior.

Berdasarkan analisa dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa Ny. H GVIPIVAI gestasi 36-38 minggu, situs memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, tunggal, hidup, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik. Rencana tindakan yang diberikan kepada ibu yaitu: sambut ibu dengan baik dan ramah, minta izin kepada ibu untuk melakukan tindakan yang akan dilakukan; beritahu ibu tentang kondisi ibu

sekarang; berikan *health education* tentang nutrisi, personal hygiene, kebutuhan istirahat, tanda bahaya kehamilan; anjurkan ibu sering berjalan dipagi hari dan sore; diskusikan tentang persiapan persalinan, jelaskan tentang tanda-tanda inpartu, beritahu ibu untuk datang kembali jika belum merasakan tanda-tanda inpartu.

Pada kasus Ny. H dilakukan evaluasi, kehamilan berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,7, denyut jantung janin 145 kali/menit, tidak ada komplikasi dan penyulit dalam kehamilan.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. H pada tanggal 6 Maret 2024 diperoleh ibu datang ke RSUD Kota Makassar karena ibu merasakan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir dan darah, pada pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil, keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, ibu tampak meringis tanda-tanda vital tekanan darah 143/94 mmHg, nadi 95 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,0°C. Pemeriksaan leopold I tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *prosesus xiphoideus* (30 cm), lingkaran perut 97 cm, teraba lunak dan bulat; leopold II teraba keras, lebar, dan datar disebelah kanan perut ibu; leopold III teraba keras dan melintang di bawah perut ibu; leopold IV kedua tangan sudah tidak bertemu (divergen), denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada kuadrat kanan ibu dengan frekuensi 141 kali/menit, kontraksi uterus 2 x 10 menit durasi 10-15 detik pemeriksaan dalam 16:40 WITA; didapatkan keadaan vulva vagina tidak ada kelainan, keadaan portio lunak tebal, keadaan ketuban utuh, pembukaan serviks 2 cm, presentasi kepala, penurunan hodge 1, maulase tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, terdapat pelepasan lendir dan darah.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan bahwa diagnose pada Ny. H GVIPIVAI, gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, tunggal, hidup, intrauterine, keadaan ibu dan janin. Inpartu kala I fase laten, penatalaksanaan yang dilakukan yaitu: meminta izin kepada ibu dan jelaskan tindakan yang akan dilakukan, memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin 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, menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu memiliki tenaga untuk meneran, mengobservasi tanda-tanda vital dan denyut jantung janin setiap 1 jam, melakukan pemeriksaan dalam, menyarankan ibu untuk tidak meneran sampai pembukaan lengkap, menyiapkan alat partus set serta pakaian ibu dan bayi dan perlengkapan lainnya.

Pada hasil pengkajian kala II didapatkan hasil pemeriksaan: perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, kontraksi uterus 5 x 10 (45-50), denyut jantung janin 157 kali/menit, ketuban pecah pukul 08:40 WITA. Pemeriksaan dalam 08:55 WITA, keadaan vulva vagina: tidak ada kelainan, keadaan portio: melelap, keadaan ketuban: pecah (jernih), pembukaan: 10 cm, presentasi: kepala, penurunan: hodge IV, maulase: tidak ada, penumbungan: tidak ada, kesan panggul: normal, pelepasan: lendir, darah dan air, dilakukan analisa 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. Bayi lahir pukul 09:10 WITA, dilakukan manajemen aktif kala III, plasenta lahir

lengkap pukul 09:20 WITA, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, perdarahan 100 cc dan berlangsung kala IV evaluasi 2 jam post partu keadaan ibu ibu baik.

Pada hasil pengkajian bayi baru lahir, bayi lahir spontan tanggal 7 Maret 2024 pukul 09:10 WITA, dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil: berat badan lahir 2.900 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 30 cm, lingkar lengan atas 10 cm, APGAR skor 8/10, jenis kelamin: perempuan, tanda-tanda vital denyut jantung janin 141 kali/menit, pernapasan 42 kali/menit, suhu 36,6°C, SpO² 98%, pemeriksaan fisik normal tidak terdapat kelainan, pemeriksaan reflex dalam kategori normal, bayi sudah diberikan salep mata, vitamin K, bayi menyusu dengan baik, bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. Dilakukan analisis dari data yang didapat bahwa diagnosa: bayi umur 0 hari dengan cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, presentasi belakang kepala. Pada tanggal 8 Maret 2024, dilakukan pengkajian dan hasil yang didapatkan: keadaan bayi baik, tali pusar tampak masih basah, tanda-tanda vital suhu 36,8°C, pernapasan 43 kali/menit, SpO² 100%, telah diberikan imunisasi HB0. Pada tanggal 9 Maret 2024 dilakukan pengkajian dan hasil yang didapatkan keadaan bayi baik, tali pusar tampak masih basah tanda-tanda vital suhu 36,7°C, pernapasan 40 kali/menit, SpO² 100%, eliminasi bayi sudah buang air besar dan buang air kecil.

Hasil pengkajian masa nifas pada kasus Ny. H tanggal 7 maret 2024 pukul 15:20 WITA yang didapatkan hasil pemeriksaan: ibu melahirkan tanggal 7 Maret 2024, ibu masih merasakan nyeri perut bagian bawah, ibu mengatakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus teraba keras dan bulat, tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusar, tampak pengeluaran darah dan lochia, tanda-tanda vital tekanan darah 110/71 mmHg, pernapasan 20 kali/menit, nadi 77 kali/menit, suhu 36,9°C, eliminasi: ibu sudah buang air kecil dan belum buang air besar, berdasarkan data yang ditegaskan diagnosa: PVAI, post partu hari pertama. Pada tanggal 8 Maret 2024 dilakukan pengkajian diperoleh: ibu mengatakan ASI sudah keluar tetapi masih sedikit, ibu mengatakan belum buang air besar dari awal masuk, dilakukam pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, kontrakasi uterus baik, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, tampak ASI sudah keluar, tampak pengeluaran darah dan lochia lubra, tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 19 kali/menit, suhu 36,7°C. Diperoleh diagnosa: PVAI, post partum hari kedua.

Pada pengkajian asuhan keluarga berencana pada Ny. H dilakukan tanggal 8 Maret 2024 dari hasil anamnesa: ibu mengatakan ini anak keenam dan pernah keguguran 1 kali, ibu mengatakan pernah menjadi akseptor KB implant dan KB suntik, ibu mengatakan belum ingin menggunakan kembali alat kontrasepsi, kemudian dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, kesadaran compomentis, tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 19 kali/menit, suhu 36,9°C. Dilakukan analisis Ny. H umur 32 tahun komunikasi alat kontrasepsi.

Pada pengkajian kunjungan rumah pada Ny. H di Jalan Laikang Sudiang pada tanggal 3 April 2024 pukul 15:50 WITA dari hasil anamnesa sangat banyak dan lancar, ibu mengatakan sudah beraktivitas seperti biasa, ibu mengatakan tidurnya tidak teratur, ibu mengatakan ada pengeluaran cairan

berwarnah putih kekuningan, ibu mengatakan bayinya tidak terjadi tanda bahaya yang dijelaskan sebelumnya, ibu merasakan lelah dan pusing, ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya pada dirinya. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, ada pengeluaran lochia alba, tinggi fundus uteri tidak teraba, tanda-tanda vital tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,6°C. Dilakukan analisis ditegakkan diagnosa PVAI, post partum minggu keempat, keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan dilakukan sesuai kebutuhan pasien.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. H GVIPIVAI, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, keluarga berencana di RSUD Kota Makassar, pada masa kehamilan Ny. H termasuk dalam kunjungan antenatal care pada ibu dengan kehamilan normal tidak terjadi penyulit apapun selama kahamilan, ibu rutin melakukan kunjungan kehamilan selama 6 kali. Pada masa persalinan Ny. H GVIPIVAI, bersalinn secara spontan, tidak ada komplikasi selama persalinan dari kala I lamanya ± 16 jam, ketuban jernih, kala II lamanya ± 15 menit, kala III lamanya ± 10 menit, dan kala IV lama 2 jam. Bayi Ny. H telah lahir secara spontan, pada tanggal 7 Maret 2024 pukul 09:10 WITA, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2.900 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 30 cm, lingkar lengan atas 10 cm, APGAR skor 8/10, sudah mendapatkan salep mata dan suntik vitamin K dan HB0, pada bayi Ny. H tidak terdapat kelainan atau penyulit apapun dan sudah dilakukan inisiasi menyusui dini segera setelah bayi lahir. Masa nifas pada Ny. H tidak didapatkan tanda-tanda bahaya sama sekali yang menyebabkan komplikasi, pada keluhan yang dialami Ny. H masih dalam kategori normal, menjalani masa nifas dengan normal tanpa adanya gangguan yang dapat mengganggu aktivitas lainnya maupun kesehatan ibu, asuhan keluarga berencana pada Ny. H dilakukan tanggal 8 Maret 2024 pukul 15:00 WITA, memberikan Komunikasi Informasi Konseling (KIE) tentang alat kontrasepsi dan hasil anamnesa ibu mengatakan belum ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Berdasarkan teori kunjungan selama masa kehamilan itu dilakukan sebanyak 6 kali diuraikan sesuai dengan masa kehamilan mulai dari trimester 1-3.⁸

Menurut teori persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, kemudian persalinan normal adalah proses pengeluaran janin dimana masa kehamilan cukup bulan mulai dari 37-40 minggu lahir dengan spontan, presentasi belakang kepala, dan berlangsung normal tanpa adanya penyulit maupun komplikasi dimulai dari kala I pembukaan, kala II pengeluaran janin, kala III pengeluaran plasenta, kala IV pengawasan, asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan yang dikenal dengan 60 langkah asuhan persalinan normal.⁹⁻¹⁰

Berdasarkan teori bayi baru lahir merupakan bayi yang baru melalui proses kelahiran yang berusia 0-28 hari, bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat.¹¹ Kriteria bayi normal adalah lahiran dengan umur kehamilan genap 38-40 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 34-35 cm, lingkar

dada 30-33 cm, lingkar perut 31-35 cm, lingkar lengan atas 10-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit, pernapasan kurang dari 40-60 kali/menit, nilai APGAR >8/10, pemeriksaan fisik dan neurologi dalam kategori normal. Bayi baru lahir memerlukan penyusuan fisiologis berupa maturase adaptasi, menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin.¹²⁻¹³

Berdasarkan teori masa nifas merupakan masa penyumbuhan dan kembali keadaan sebelum hamil dan alat-alat kelamin dan luar secara bertahap akan kembali ke keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung sampai 6 minggu dan diperlukan asuhan masa nifas, pada masa nifas terdapat pengeluaran lochia yaitu yang terbagi ada empat meliputi lochea rubra dua hari pasca persalinan, lochea sangulenta hari ketiga sampai keenam, lochea serosa pada hari ketujuh sampai empat belas hari, lochea alba mulai dari hari keempat belas hari sampai berhentinya masa nifas. Dan tidak terjadi tanda-tanda bahaya selama masa nifas atau komplikasi lainnya.¹⁴⁻¹⁵

Berdasarkan teori keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran.¹⁶ Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan.¹⁷

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. H GVIPVAI, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai keluarga berencana di RSUD Kota Makassar yang telah didokumentasikan menggunakan tujuh langkah verney dan dilanjutkan menggunakan manajemen SOAP, jadi dapat disimpulkan: setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman di tempat praktik melalui studi kasus pada Ny. H maka penulis menarik kesimpulan bahwa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas serta keluarga berencana berlangsung normal tanpa ada komplikasi apapun.

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai keluarga berencana yang baik dan benar. Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana dapat bermanfaat dan dapat diaplikasikan oleh masyarakat dan Ny. H serta pembelajaran pada masa kehamilan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Febriani US, Windayanti H. Asuhan Kebidanan Continuty of Care (CoC) pada Ny.“J” Umur 33 Tahun G2P1A0. In: Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo. 2024. hal. 149–60.
2. Hardiningsih H, Yunita FA, Yuneta AEN. Analisis Implementasi Continuity of Care (CoC) di Program Studi D III Kebidanan UNS. Placenum J Ilm Kesehat dan Apl. 2020;8(2):67–76.
3. Putri BAM, Rosyidah R. Asuhan Kebidanan Continuity of Care di Rumah Bersalin dan Klinik Eva, Candi. Ranah Res J Multidiscip Res Dev. 2024;6(5):1645–51.
4. Ana Amalia Rizki, Sitti Djannah D suryani. ilmu kesehatan masyarakat. J ilmu Kesehat Masy. 2024;
5. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. agar ibu dan bayi selamat [Internet]. 2019. Tersedia

pada: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240125/3944849/agar-ibu-dan-bayi-selamat/>

6. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Laporan Kinerja Tahun 2022.
7. Kesehatan Dinas. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Kota Makassar. 2023.
8. Oktavia LD, Keb M. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Deepublish; 2024.
9. Istri, Utami., Enny, Fitrihadi., Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. 2019.
10. Mintaningtyas SI, Isnaini YS, Lestari DP. Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Penerbit NEM; 2023.
11. Mumtihan NF, Thamrin H, Sharief SA. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. N. Wind Midwifery J. 2023;53–9.
12. Octa, Dwienda., Liva, Maita., Eka, MS., Rina, Yulviana. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita untuk Para Bidan. 2014.
13. Azizah A, Thamrin H, Azrida M. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny. N. Wind Midwifery J. 2022;61–9.
14. Fitriani, Lina., Wahyuni, Sry., Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Deepublish; 2021.
15. Hertati, Dess., Fisik, AF. Faktor Mempengaruhi Pasca Persalinan dan Menyusui. Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui. :43.
16. Angsar, Ilyas., Harititi,Wira., Junita, Sari, Ratna. Pedoman Pelayan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. 2021. 2–286 hal.
17. Rijal S. Keluarga Berencana (Kajian Living Hadis). J Eksplor Penelit Risal Islam. 2024;8(2).



Window of Midwifery
JOURNAL

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



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom6103>

Pengaruh Akupresur pada Titik Zhongwan (CV12) untuk Meningkatkan Nafsu Makan Balita

^KDewi Kartika Sari¹, Enggar Anggraeni²

^{1,2}Akademi Gizi Karya Husada Kediri

Email Penulis Korespondensi (^K): dewicandrakartikasari@gmail.com
dewicandrakartikasari@gmail.com¹, eeng.gizi@gmail.com²

ABSTRAK

Penurunan nafsu makan pada balita merupakan faktor risiko signifikan terhadap kekurangan gizi dan stunting. Akupresur pada titik Zhongwan (CV12), bagian dari pengobatan tradisional Tiongkok, diketahui memiliki manfaat dalam meningkatkan fungsi pencernaan dan nafsu makan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh akupresur pada titik CV12 terhadap peningkatan nafsu makan balita. Desain penelitian yang digunakan adalah pre-eksperimental dengan pendekatan *one group pre-post test*. Sampel terdiri dari 32 balita usia 1–5 tahun yang mengalami penurunan nafsu makan dan mendapatkan terapi akupresur selama enam sesi. Hasil analisis menggunakan uji McNemar menunjukkan peningkatan signifikan nafsu makan balita setelah intervensi ($p=0,000$). Sebelum intervensi, 68,8% balita memiliki nafsu makan kurang, dan setelah intervensi meningkat menjadi 90,6% dengan nafsu makan baik. Hasil ini mengindikasikan bahwa akupresur pada titik Zhongwan (CV12) efektif sebagai metode non-farmakologis dalam meningkatkan nafsu makan balita, yang berpotensi membantu pencegahan stunting.

Kata Kunci: Akupresur; zhongwan (CV12); balita; stunting

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 Mei 2025

Received in revised form 13 Juni 2025

Accepted 24 Juni 2025

Available online 30 Juni 2025

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



ABSTRACT

Decreased appetite in toddlers is a significant risk factor for malnutrition and stunting. Acupressure at the Zhongwan (CV12) point, a component of Traditional Chinese Medicine, is known to enhance digestive function and stimulate appetite. This study aims to determine the effect of acupressure at the CV12 point on improving toddlers' appetite. A pre-experimental one-group pre-post test design was used, involving 32 toddlers aged 1–5 years with decreased appetite who underwent six sessions of acupressure therapy. The results of the McNemar test showed a significant improvement in appetite following the intervention ($p = 0.000$). Before the intervention, 68.8% of the children had poor appetite, which improved to 90.6% having good appetite post-intervention. These findings indicate that acupressure at the Zhongwan (CV12) point is an effective non-pharmacological method to improve toddlers' appetite, potentially contributing to stunting prevention.

Keywords: Acupressur; zhongwan (CV12); toddlers; stunting

PENDAHULUAN

Nafsu makan yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat, karena secara langsung mempengaruhi asupan nutrisi, yang pada gilirannya memengaruhi perkembangan fisik dan kognitif anak. Penurunan nafsu makan pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk stres psikologis, kebiasaan makan yang buruk, serta kekurangan gizi. Masalah ini sering kali mengarah pada penurunan asupan makanan, yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mereka bahkan ke arah stunting. Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 tahun 2021. Menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, prevalensi stunting di Indonesia saat ini relatif stagnan, yaitu sebesar 21,5 persen. Meskipun prevalensi stunting masih tergolong tinggi, Indonesia telah berhasil menurunkan angka prevalensi stunting dari 37,6 persen pada tahun 2013 menjadi 21,6 persen pada tahun 2022.¹

Stunting menyebabkan keterlambatan perkembangan kognitif dan motorik, meningkatkan risiko gangguan metabolisme di masa dewasa, seperti diabetes dan penyakit jantung.² Anak-anak yang mengalami stunting di tahun-tahun awal mereka lebih cenderung memiliki IQ yang lebih rendah dan menghadapi tantangan dalam pembelajaran dan ingatan.^{3,4} Efek jangka panjang dari stunting termasuk penurunan produktivitas ekonomi dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit kronis.⁵

Oleh karena itu, intervensi yang efektif untuk meningkatkan nafsu makan menjadi sangat penting dalam praktik kesehatan anak, guna memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang memadai agar tidak terjadi stunting. Intervensi nutrisi yang melibatkan peningkatan asupan makanan atau suplementasi telah menunjukkan hasil yang bervariasi dalam meningkatkan metrik pertumbuhan anak-anak. Sebuah meta-analisis yang mengkaji intervensi gizi yang berlangsung selama enam bulan atau lebih menunjukkan peningkatan yang signifikan pada skor z bobot-untuk-tinggi badan dan berat-untuk-usia, meskipun tidak menunjukkan perubahan yang signifikan pada skor z tinggi-untuk-usia.⁶ Suplementasi nutrisi oral pada anak yang selektif dalam memilih makanan juga telah terbukti meningkatkan berat

badan dan tinggi badan tanpa menambah lemak tubuh, yang menunjukkan dampak positif pada nafsu makan serta asupan nutrisi.⁷

Stimulan nafsu makan alami semakin banyak digunakan sebagai alternatif untuk meningkatkan nafsu makan anak-anak, terutama dalam populasi yang mungkin sensitif terhadap efek samping obat-obatan farmasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan stimulan nafsu makan alami sangat efektif dan dapat diterima dengan baik oleh anak-anak, meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan dan mendorong penambahan berat badan yang sehat tanpa efek samping yang terkait dengan pilihan farmasi.⁸

Akupresur, khususnya pada titik Zhongwan (CV12), dikenal karena kemampuannya dalam meningkatkan kesehatan pencernaan dan mengatur nafsu makan. Teknik yang berasal dari pengobatan tradisional Tiongkok ini bekerja dengan merangsang titik-titik tubuh tertentu, yang pada gilirannya mempengaruhi fungsi organ dan membantu menyeimbangkan energi tubuh. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa akupresur efektif dalam mengurangi gejala ketidaknyamanan lambung dan meningkatkan efisiensi pencernaan, menjadikannya sebagai alat yang berguna dalam menangani masalah pencernaan. Stimulasi pada titik Zhongwan dipercaya dapat memperbaiki fungsi pencernaan dengan meningkatkan sirkulasi darah serta aliran energi ke perut.⁹ Selain itu, akupresur juga dapat merangsang jalur neuromodulasi yang mempengaruhi mobilitas dan sekresi gastrointestinal, yang berperan dalam meningkatkan fungsi pencernaan dan mengurangi gejala ketidaknyamanan lambung.¹⁰

Penelitian klinis menunjukkan bahwa akupresur pada titik CV12 dapat mengurangi nyeri lambung dan ketidaknyamanan secara signifikan, yang menandakan efektivitasnya dalam mengatasi gangguan pencernaan.⁹ Pendekatan holistik dalam pengobatan tradisional Tiongkok menekankan pentingnya keseimbangan fungsi organ dan energi internal, yang mengindikasikan bahwa akupresur tidak hanya mengatasi gejala, tetapi juga berperan dalam meningkatkan kesehatan secara keseluruhan.¹¹ Dengan dilatar belakangi hal di atas peneliti tertarik meneliti tentang pengaruh terapi akupresur pada titik Zhongwan (CV12) terhadap peningkatan nafsu makan pada anak-anak usia 1-5 tahun.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan pendekatan *one group pre-post design*. Populasi yang diteliti adalah seluruh anak usia 1-5 tahun yang mengunjungi *Miracle Mom & Baby Care* pada periode April 2025. Sebanyak 32 balita dipilih sebagai sampel, dengan kriteria anak di bawah lima tahun yang sehat yang mengalami penurunan nafsu makan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan mengukur berat badan anak sebelum terapi akupresur (*pretest*) dan setelah terapi dilakukan (*posttest*). Terapi akupresur dilakukan sebanyak enam kali dan dilakukan 3 hari sekali dan setiap sesi dilakukan selama 15 menit. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji Mc. Nemar untuk menguji signifikansi perbedaannya. Penelitian ini telah lolos uji etik dengan nomor 143/KEP/AKZI/KH/III/2025 dari Akademi Gizi Karya Husada Kediri.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Keterangan	n	%
Usia		
6-12 Bulan	6	18,8
13-24 Bulan	8	25,0
25 -36 Bulan	12	37,5
37-48 Bulan	6	18,8
Jenis Kelamin		
Laki laki	18	56,3
Perempuan	14	43,8
Total	32	100

Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa hampir setengahnya 37,5% berusia 25-36 bulan dan lebih dari setengahnya 56,3% berjenis kelamin laki laki.

Tabel 2. Hasil Uji Pengaruh Akupresur pada titik Zhongwan (CV12) terhadap Nafsu Makan

Nafsu Makan	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi		P Value
	n	%	n	%	
Kurang	22	68,8	3	9,4	0,000
Baik	10	31,3	29	90,6	
Total	32	100,0	32	100,0	

Dari Tabel 2 dapat dilihat bahwa nafsu makan sebelum intervensi adalah 68,8% dan meningkat setelah intervensi yaitu hampir seluruhnya 90,6% nafsu makanya baik. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Mc. Nemar didapatkan hasil $p\text{-value}$ $0,000 < \alpha: 0,05$ yang berarti menunjukkan bahwa ada pengaruh akupresur pada titik Zhongwan (CV12) terhadap nafsu makan balita.

PEMBAHASAN

Dari Tabel 2 dapat dilihat bahwa nafsu makan sebelum intervensi adalah 68,8% dan meningkat setelah intervensi yaitu hampir seluruhnya 90,6% nafsu makanya baik. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Mc. Nemar didapatkan hasil $p\text{ value}$ $0,000 < \alpha: 0,05$ yang berarti menunjukkan bahwa ada pengaruh akupresur pada titik Zhongwan (CV12) terhadap nafsu makan balita hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa akupresur pada titik Zhongwan (CV12) telah menunjukkan potensi besar dalam mengatasi gangguan nafsu makan, khususnya pada anak-anak. Titik CV12, yang terletak di garis tengah perut, tepat di atas pusar, adalah titik penting dalam pengobatan tradisional Tiongkok *Traditional Chinese Medicine* (TCM). Dalam TCM, titik ini digunakan untuk menangani berbagai masalah gastrointestinal, termasuk gangguan pencernaan dan penurunan nafsu makan. Penurunan nafsu makan pada anak-anak sering kali terjadi akibat gangguan pencernaan, stres, atau kondisi medis tertentu, sehingga akupresur pada titik CV12 menjadi pilihan terapi non-farmakologis yang dapat membantu meningkatkan nafsu makan. Stimulasi pada titik CV12 dapat mempengaruhi sekresi hormon yang berperan dalam pengaturan nafsu makan. Penelitian yang dilakukan oleh Kang et al. tahun 2019 dan Baek et al. tahun 2019 menunjukkan bahwa elektroakupunktur pada titik CV12 dapat meningkatkan sekresi hormon ghrelin, yang berfungsi untuk merangsang rasa lapar pada otak. Ghrelin dikenal sebagai “hormon lapar” yang berperan penting dalam meningkatkan nafsu makan. Selain itu, stimulasi CV12

juga dapat meningkatkan sekresi Cholecystokinin (CCK), peptida yang berperan dalam proses pencernaan dan mengatur rasa kenyang. Pengaturan keseimbangan antara ghrelin dan CCK berperan dalam memodulasi rasa lapar dan kenyang pada anak, membantu mereka untuk makan lebih banyak dan meningkatkan asupan gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang.^{12,13}

Akupresur dapat mempengaruhi kadar ghrelin, hormon yang merangsang nafsu makan. Penelitian menunjukkan bahwa elektroakupunktur dapat meningkatkan ekspresi ghrelin, yang sangat penting untuk kontrol nafsu makan.¹⁴ Aktivitas neurotransmitter: stimulasi pada CV12 dapat mengaktifkan jalur neurotransmitter, berpotensi meningkatkan nafsu makan dengan meningkatkan fungsi pencernaan dan mengurangi ketidaknyamanan yang terkait dengan masalah lambung.⁹ Selain pengaruh pada hormon, stimulasi titik CV12 juga berhubungan dengan perubahan dalam kadar neurotransmitter yang mengatur nafsu makan. Salah satu neurotransmitter yang terlibat adalah serotonin (5-hydroxytryptamine, 5-HT), yang berfungsi untuk menekan nafsu makan dan memberikan perasaan kenyang. Penurunan kadar serotonin akibat stimulasi CV12 dapat membantu mengurangi rasa kenyang berlebih dan meningkatkan keinginan untuk makan. Hal ini penting untuk anak-anak yang mengalami gangguan makan atau penurunan nafsu makan karena faktor medis atau psikologis. Dengan mengurangi efek penekanan dari serotonin, akupresur pada titik CV12 dapat membantu anak-anak merasa lebih lapar dan meningkatkan asupan makan mereka.^{12,13}

Penelitian menunjukkan bahwa akupresur pada titik CV12 dapat bermanfaat untuk meningkatkan nafsu makan pada anak-anak dengan gangguan makan, baik yang disebabkan oleh masalah pencernaan atau gangguan emosional seperti stres dan kecemasan. Centis & Dewi tahun 2023 melaporkan bahwa akupresur pada titik CV12 berhasil meningkatkan nafsu makan pada anak-anak yang mengalami kerdil atau gangguan pertumbuhan yang disebabkan oleh asupan yang tidak cukup makanan.¹⁵ Studi tersebut mengindikasikan bahwa akupresur bisa menjadi alternatif terapi yang efektif tanpa menggunakan obat-obatan. Selain itu, penggunaan akupresur juga terbukti efektif pada anak-anak yang sedang menjalani pengobatan atau terapi medis lainnya yang memengaruhi nafsu makan mereka, seperti pada kasus kemoterapi.¹⁶

Jadi, akupresur pada titik Zhongwan (CV12) mampu meningkatkan nafsu makan pada anak sehingga diharapkan dengan dilakukannya akupresur pada titik Zhongwan (CV12) nafsu makan anak meningkat dan berat badan anak diharapkan naik, sehingga apabila berat badan naik maka anak akan terhindar dari stunting.

KESIMPULAN DAN SARAN

Akupresur pada titik Zhongwan (CV12) menunjukkan potensi yang signifikan dalam meningkatkan nafsu makan pada anak-anak melalui pengaruhnya terhadap sistem hormonal dan neurotransmitter yang mengatur rasa lapar dan kenyang, dengan demikian diharapkan akupresur pada titik Zhongwan (CV12) bisa dilakukan rutin kepada balita agar nafsu makanya menjadi meningkat dan terhindar dari stunting.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. Laporan Indeks Khusus Penanganan Stunting 2022 2023 [Internet]. Badan Pusat Statistik. 2024. Available from: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari
2. Pujiati Setyaningsih, Jumiatun, Shinta Ayu Nani, Shinta Ika Sandhi DWED. KIE Pencegahan Stunting Pada Ibu Balita Di Desa Kebonagung Kecamatan. *J Kreat Pengabd Kpd Masy (PKM)*. 2024;7.
3. Sumartini E. Studi Literatur : Dampak Stunting Terhadap Kemampuan Kognitif Anak. 2020;127–34.
4. Riska Pratiwi, Ria Setia Sari FR. Dampak Status Gizi Pendek (Stunting) Terhadap Prestasi Belajar : A Literature Review. *Nurs Updat*. 2021;
5. Nurhayati N, Kurwiyah N, Rohanah R, Paramita SD, Putri Atifa AD. Keterpaparan informasi dan tingkat pengetahuan tentang stunting pada remaja putri. *Holistik J Kesehat*. 2023;17(8):688–96.
6. Shi H, Ren Y, Jia Y. Effects of nutritional interventions on the physical development of preschool children: a systematic review and meta-analysis. *Transl Pediatr*. 2023;12(5):991–1003.
7. Nogueira-de-Almeida CA, Del Ciampo LA, Martinez EZ, Contini AA, Nogueira-de-Almeida ME, Ferraz IS, et al. Clinical Evolution of Preschool Picky Eater Children Receiving Oral Nutritional Supplementation during Six Months: A Prospective Controlled Clinical Trial. *Children*. 2023;10(3).
8. Durgaprasad Marathe, Pradyumna Ratnakar. A Survey to Assess the Efficacy and Tolerability of Natural Appetite Stimulants in Pediatric Patients. *Indian J Clin Pract*. 2023;34(3):19–25.
9. Lindawati Chandra, Ferdinand OP. The Effect of Acupuncture Therapy on Stomach Pain with Stomach Qi Stagnation Syndrome Syndrome. 2023;
10. Pai MY Bin, Chen BFL, Pai HJ. Atualização Neurocientífica Dos Mecanismos De Ação Da Acupuntura Em Dor Crônica. *J Med Resid Res*. 2022;2:23–31.
11. Zhang S. Obesity Treatment from the Unique Perspective of Traditional Chinese Medicine. 2024;0:17–23.
12. Baek JY, Trinh TA, Huh W, Song JH, Kim HY, Lim J, et al. Electro-acupuncture alleviates cisplatin-induced anorexia in rats by modulating ghrelin and monoamine neurotransmitters. *Biomolecules*. 2019;9(10):1–12.
13. Kang K, Huh W, Bang Y, Choi H, Baek J, Song J, et al. Electroacupuncture for chemotherapy-induced anorexia through humoral appetite regulation: A preliminary experimental study. *Exp Ther Med*. 2019;2587–97.
14. Tang L, Zeng Y, Li L, Wang J, Peng D, Zhang T, et al. Electroacupuncture Upregulated Ghrelin in Rats with Functional Dyspepsia via AMPK/TSC2/Rheb-Mediated mTOR Inhibition. *Dig Dis Sci*. 2020;65(6):1689–99.
15. Centis MCL, Dewi IR. Effectiveness Of Acupressure Ki3, Sp 6, St 36, St 25 On Food Appetite And Motor Development In Stunting Children Under Two. *J Kebidanan Malahayati*. 2023;9(3):353–7.

16. Sri Mukhodim Faridah H, Hesty Widowati, Agus Salim YF. Enhancement Toddler's Appetite Through Acupressure Tui NA. *Int J Nurs Midwifery Sci.* 2020;9(3):215–7.



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/wom6104>

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di RSUD Labuang Baji Makassar

^KPutri Fauziah. H¹, Suchi Avnalurini Syarieff², Nurul Husnah³

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

Email Penulis Korespondensi (^K): putrifauziah203@gmail.com

putrifauziah203@gmail.com¹, suchiavnalurini.shariff@umi.ac.id², nurul.husnah@umi.ac.id³

ABSTRAK

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia merupakan salah satu indikator untuk melihat upaya peningkatan keberhasilan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah. Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir adalah suatu keadaan yang terjadi secara fisiologis namun keadaan tersebut juga dapat mengancam jiwa ibu dan bayi serta mengakibatkan kematian pada ibu maupun bayi. Bidan memiliki peranan penting dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang dimulai dari antenatal, intranatal, bayi baru lahir, postnatal hingga keluarga berencana. Tujuan dari penelitian ini untuk mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data dengan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP. Pasien yang dilakukan pengkajian yaitu Ny. N di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2024 dengan kehamilan berlangsung normal, persalinan berlangsung secara normal tanpa komplikasi, bayi lahir spontan dengan berat badan lahir 3200 gram, panjang badan lahir 49 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar dada 32 cm, masa nifas berlangsung secara normal dan diberikan konseling terkait macam-macam alat kontrasepsi. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana pada Ny. N di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2024 berlangsung secara normal tanpa adanya komplikasi.

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

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

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

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 16 Agustus 2024

Received in revised form 16 Desember 2024

Accepted 09 Mei 2025

Available online 30 Juni 2025

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



ABSTRACT

Maternal mortality rate and infant mortality rate in Indonesia are one of the indicators to see the government's efforts to improve health success. Pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns are conditions that occur physiologically but these conditions can also threaten the lives of mothers and babies and result in death for both mothers and babies. Midwives have an important role in providing comprehensive midwifery care, starting from antenatal, intranatal, newborns, postnatal to family planning. The purpose of this study is to be able to provide comprehensive midwifery care. This study uses data collection methods with Varney's 7-step midwifery care management and SOAP. The patient who was assessed was Mrs. N at Labuang Baji Hospital, Makassar in 2024 with a normal pregnancy, normal delivery without complications, the baby was born spontaneously with a birth weight of 3200 grams, birth length 49 cm, head circumference 34 cm, and chest circumference 32 cm, the postpartum period was normal and counseling was given regarding various types of contraception. From the results of the study, it can be concluded that during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum to family planning in Mrs. N at Labuang Baji Hospital, Makassar in 2024, everything went normally without any complications.

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

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara berkelanjutan dan berkesinambungan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana. Asuhan ini diberikan oleh bidan sebagai tenaga kesehatan profesional dalam pemberian asuhan kebidanan yang lebih baik. Asuhan ini diberikan oleh bidan bertujuan untuk memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan dan masalah pada pasien dan dapat mendeteksi dini adanya komplikasi atau masalah kesehatan yang dapat terjadi.^{1,2}

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2020 angka kematian ibu sebanyak 295.000 kasus kematian dengan penyebab yaitu tekanan darah tinggi selama masa kehamilan (preeklampsia, eklampsia), perdarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Sedangkan angka kematian pada bayi sebanyak 2.350.000.³

Angka kematian ibu dan bayi masih menjadi indikator sistem kesehatan di Indonesia dan peran bidan masih menjadi ujung tombak untuk membantu menangani angka kematian ibu dan bayi.⁴

Di Indonesia jumlah angka kematian ibu pada tahun 2020 menunjukkan sebanyak 4.627 kasus kematian sebagian besar disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan sebesar dan infeksi. kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6%. Sedangkan di Indonesia data jumlah angka kematian bayi yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah berat badan lahir rendah, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetatus neonatorum.⁵

Berdasarkan hasil rekapitulasi data kabupaten/kota menunjukkan jumlah kasus kematian di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2022 sebanyak 174 kasus dan ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebanyak 21 kasus (tahun 2021 sebanyak 195 kasus). Dari hasil pendataan tahun 2022 di dapatkan jumlah kasus kematian ibu terbanyak berada di Kota Makassar dengan jumlah 21 kasus sedangkan jumlah kasus kematian ibu terendah berada di Kabupaten Toraja Utara sebanyak 1 kasus

kematian ibu. Penyebab terbanyak kematian ibu adalah hipertensi dan perdarahan.³

Pada tahun 2020 jumlah kasus kematian bayi di Sulawesi Selatan sebanyak 791 kasus, meningkat menjadi 844 kasus pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 kasus kematian bayi tetap meningkat menjadi 961 kasus. Dari data yang diperoleh tahun 2022 didapatkan jumlah kasus kematian bayi terbanyak terdapat pada Kota Makassar sebanyak 167 kasus dan jumlah kasus kematian bayi terendah terdapat pada Kabupaten Bantaeng dengan jumlah 8 kasus kematian.⁵

Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Labuang Baji Makassar pada tahun 2023, jumlah pasien antenatal sebanyak 192 pasien, pasien bersalin sebanyak 367 pasien, bayi sebanyak 314 bayi, pasien *post natal care* sebanyak 296 pasien dan jumlah akseptor KB aktif sebanyak 85 akseptor.

METODE

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2025 dikaji dengan menggunakan metode penelitian yaitu dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk Subjek Objek Analisis Penatalaksanaan (SOAP) yang berisi data subjektif, data objektif, analisa dan penatalaksanaan.

HASIL

Pengkajian dilakukan pada Ny. N di RSUD Labuang Baji Makassar pada tanggal 5 Februari 2024 didapatkan data Ny. N umur 24 tahun, nikah 1 kali, suku somalia, agama islam, tidak sekolah, ibu sebagai IRT, alamat Jl. Perintis Kemerdekaan, kehamilan pertama, hari pertama haid terakhir tanggal 21 Mei 2023, HTP tanggal 27 Februari 2024, gestasi 7 minggu 1 hari, kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, ibu merasakan nyeri perut tembus belakang, tidak ditemukan adanya riwayat penyakit dan riwayat alergi pada ibu. Pada pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 116/73 mmHg, nadi 70 kali/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 kali/menit, pemeriksaan abdomen leopold I: teraba bulat dan lembek, leopold II: teraba keras dan memanjang seperti papan pada sisi kiri perut ibu, leopold III: teraba keras bulat dan melenting, leopold IV: divergen, tinggi fundus uteri 3 jari bawah *prosesus xifoideus*, lingkar perut 79 cm, denyut jantung janin 138 kali/menit, pemeriksaan penunjang Hb: 11,3 gr/dl, HIV non reaktif, HBsAg non reaktif, dan sipilis non reaktif.

Tidak ditemukan data yang mendukung terjadinya masalah potensial. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian vitamin tablet Fe dan pemeriksaan USG. Dari analisa data yang ditemukan dapat ditetapkan diagnosa Ny. N G1P0A0, gestasi 37 minggu 1 hari, punggung kiri, presentasi kepala, bergerak dalam panggul, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu: menyapa ibu dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan, dan santun), meminta izin dan menjelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan, menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberikan *health education* terkait gizi seimbang, personal hygiene dan istirahat yang cukup pada ibu hamil, menjelaskan pada ibu tanda-tanda inpartu, menjelaskan terkait persiapan persalinan dan kelahiran bayi, tempat, penolong dan biaya persalinan, perlengkapan bayi dan kesiapan

donor darah bila terjadi komplikasi, serta mengatur jadwal kunjungan ulang ibu bila belum ada tanda-tanda inpartu tanggal 19 Februari 2024 dan bila terdapat tanda-tanda inpartu.

Dari pengkajian yang dilakukan pada Ny. N evaluasi yang didapatkan yaitu kehamilan berlangsung normal dengan pembesaran uterus yang sesuai dengan usia kehamilan, ibu siap secara fisik, psikis dan sosial dalam menghadapi kehamilan hingga persalinan serta tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 116/73 mmHg, nadi 70 kali/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 kali/menit.

Pada hasil pengkajian kehamilan pada Ny. N tanggal 19 Februari 2024, didapatkan hasil anamnesa ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan, ibu mengetahui kondisinya saat ini, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu bersedia untuk datang bila terdapat tanda-tanda inpartu.

Pada hasil pengkajian persalinan pada Ny. N tanggal 28 Februari 2024 yang diperoleh, ibu datang ke di RSUD Labuang Baaji Makassar dengan keluhan sakit perut tembus belakang sejak pukul 10.00 WITA dan adanya pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu dan janin baik, ibu tampak meringis kesakitan akibat rasa sakit yang dialami, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit. Pemeriksaan leopold I: teraba bulat dan lembek, leopold II: teraba keras dan memanjang seperti papan pada sisi kanan perut ibu, leopold III: teraba keras, bulat dan melenting, leopold IV: divergen, denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada sisi kanan perut ibu dengan frekuensi 142 kali/menit, pemeriksaan dalam didapatkan keadaan vulva dan vagina: tidak ada kelainan, keadaan portio: lunak sedang, keadaan ketuban: utuh, pembukaan: 6 cm, presentase: kepala, penurunan: hodge III, moulage: tidak ada, penumbungan: tidak ada, kesan panggul: normal, pengeluaran: lendir dan darah.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dirumuskan diagnosa pada Ny. N G1P0A0, gestasi 40 minggu 3 hari, punggung kanan, presentase kepala, bergerak dalam panggul, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan yang diberikan antara lain: menganjurkan ibu buang air kecil sebelum bersalin, meminta izin pada ibu dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum agar ibu memiliki tenaga saat bersalin, mengobservasi denyut jantung janin, his dan nadi pada saat pemeriksaan 30 menit, melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) setiap 4 jam atau bila ada indikasi dan pemeriksaan tekanan darah, menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk berbaring miring, memberikan support dan motivasi kepada ibu, menyarankan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, menyiapkan partus set, alat perlindungan diri, pakaian ibu dan bayi, dan mendokumentasikan hasil pemantauan pada partograf.

Pada pengkajian kala II didapatkan hasil: perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, kontraksi uterus 5 kali 10 menit durasi >40 detik, denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 145 kali/menit, ketuban pecah tanggal 28 Februari 2024 pukul 21.20 WITA, pemeriksaan dalam tanggal 28 Februari 2024 pukul 21.20 WITA keadaan vulva dan vagina: tidak ada kelainan, keadaan portio: melelap, pembukaan: 10 cm, keadaan ketuban: jernih, presentase: kepala, penurunan: hodge IV, moulage: tidak ada, penumbungan: tidak ada, kesan panggul: normal, pelepasan: lendir, darah

dan cairan ketuban. Kemudian dilakukan analisa dan didapatkan diagnosa inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar 60 langkah APN (asuhan persalinan normal). Bayi lahir pukul 21.35 WITA, dilakukan manajemen aktif kala III, plasenta lahir lengkap pukul 21.45 WITA, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 200 ml.

Pada pengkajian asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi lahir spontan dan menangis kuat pada tanggal 29 Februari 2024 pukul 08.20 WITA. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil: berat badan lahir 3.200 gr, panjang badan lahir 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, APGAR skor 8/10, tanda-tanda vital dalam batas normal denyut jantung 131 kali/menit, suhu 36,8 °C, pernapasan 53 kali/menit, pemeriksaan fisik normal, refleks pada bayi normal, bayi sudah diberikan salep mata, vitamin K, dan Hb0, bayi sudah buang air kecil dan belum buang air besar. Dilakukan analisa dan didapatkan diagnosa bayi Ny. N, bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan dan presentasi belakang kepala. Pada tanggal 1 Maret 2024 pukul 08.10 WITA dilakukan pengkajian dan didapatkan hasil bayi sudah buang air kecil dan belum buang air besar. Kemudian dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat, tanda-tanda vital dalam batas normal denyut jantung 135 kali/menit, suhu 36,5 °C dan pernapasan 50 kali/menit. Dilakukan analisa sehingga didapatkan bayi Ny. N, bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, dan presentase belakang kepala. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan persetujuan dari klien.

Dari pengkajian yang dilakukan pada saat kunjungan rumah pada tanggal 6 maret 2024 pukul 16.00 WITA didapatkan hasil anamnesa: bayi menyusu dengan baik dan kuat, hasil pemeriksaan: keadaan umum bayi baik, bayi aktif, tanda-tanda vital dalam batas normal denyut jantung 138x/menit, suhu 36,6 °C dan pernapasan 50 x/menit, dan tali pusat tampak sudah terlepas. dilakukan diagnosa sehingga didapatkan bayi Ny. N, bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, presentasi belakang kepala. Penatalaksaannya yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan sesuai persetujuan klien.

Pada pengkajian asuhan kebidanan pada masa nifas tanggal 29 Februari 2024 pukul 08.20 WITA dilakukan pengkajian sehingga didapatkan hasil anamnesa: ibu mengeluh nyeri pada luka bekas jahitan perineum, ibu merasa adanya pengeluaran darah dari jalan lahir, ASI belum keluar, dilakukan pemeriksaan dengan hasil: keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, kontraksi uterus baik, tinggi fundus setinggi pusat, tampak adanya pengeluaran *lochea* rubra, ibu sudah buang air kecil dan ibu belum buang air besar, tanda-tanda vital dalam batass normal tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6 °C, pernapasan 20 kali/menit. Dilakukan analisa dan didapatkan diagnosa: P1A0, masa nifas hari pertama dengan nyeri pada luka jahitan perineum tingkat ringan. Pada tanggal 1 Maret 2024 pukul 08.10 WITA dilakukan penngkajian dan didapatkan hasil rasa nyeri pada luka bekas jahitan sudah berkurang, ibu sudah buang air besar dan buang ir kecil. Dilakukan analisa sehingga didapatkan: Ny. N masa nifas hari kedua. Penatalaksanaan diberikan sesuai dengan persetujuan klien.

Dari pengkajian yang dilakukan pada saat kunjungan rumah pada tanggal 6 Maret 2024 pukul 16.00 WITA didapatkan hasil anamnesa: luka pada bekas jahitan perineum sudah tiadk sakit, ASI sudah keluar dan lancar, masih adanya pengeluaran dari jalan lahir, bayi menyusu dengan baik. Dilakukan

analisa sehingga didapatkan: Ny. N masa nifas hari ketujuh. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan persetujuan klien.

Dari pengkajian asuhan kebidanan keluarga berencana pada tanggal 6 Maret 2024 pukul 16.00 WITA didapatkan hasil anamnesa: ibu belum mendapatkan haid, ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun, dilakukan pemeriksaan: keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 kali/menit.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan pada Ny. N G1P0A0 di RSUD Labuang Baji Makassar yang dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana. Masa kehamilan berlangsung secara normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi atau penyulit. Pada proses persalinan, terjadi secara spontan dan tidak ada komplikasi selama persalinan, kala I berlangsung selama ± 4 jam, kala II berlangsung selama ± 5 menit, kala III berlangsung selama ± 10 menit dan kala IV berlangsung ± 2 jam. Pada asuhan bayi baru lahir, bayi lahir spontan dan mengais kuat pada tanggal 28 Februari 2024 pukul 21.25 WITA dengan berat badan lahir 3200 gram, panjang badan lahir 49 cm, lingkaran kepala 24 cm, lingkaran dada 32 cm, tanda-tanda vital: denyut jantung 131 kali/menit, suhu 36,8 °C dan pernapasan 53 kali/menit, dan refleks pada bayi baik. Pada masa nifas berlangsung secara normal, ibu merasakan nyeri pada luka bekas jahitan perineum, pengeluaran *lochea rubra*. Pada asuhan keluarga berencana, Ny. N belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dan ingin berdiskusi terlebih dahulu bersama suami.

Berdasarkan dengan teori yang ada, jika dihitung sejak saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, maka kehamilan normal terjadi dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, trimester pertama secara umum berlangsung dari minggu pertama hingga minggu ke 12, trimester kedua terjadi mulai dari minggu ke 13 sampai minggu ke 27 dan trimester ketiga dimulai dari minggu ke 28 sampai 40 minggu.⁶ Berdasarkan hasil pengkajian dan teori yang ada, kehamilan ibu berlangsung secara normal dan tidak adanya penyulit.

Berdasarkan teori, persalinan merupakan rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu). Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 tahap: kala I (kala pembukaan) yang dimulai dari pembukaan 0 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm), kala II (kala pengeluaran) yang dimulai dari pembukaan lengkap hingga pengeluaran bayi, kala III (kala uri) dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, dan kala IV (kala pengawasan) yang dimulai sejak plasenta lahir lengkap hingga 2 jam postpartum.^{7,8}

Berdasarkan teori, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir yang berusia 0 sampai 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan aterm (37 minggu hingga 42

minggu) dan dengan berat badan lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Ciri-ciri bayi baru lahir yang sehat yaitu bayi bergerak aktif, memiliki berat badan 2500 - 4000 gram, warna kulit kemerahan, segera menangis ketika lahir, memiliki suhu tubuh normal yaitu 36,5-37,5 °C.^{9,10}

Berdasarkan teori, masa nifas (puerperium adalah masa yang dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Hal ini biasanya berlangsung selama kurang lebih 6-8 minggu setelah persalinan. Biasanya setelah melahirkan, perineum akan menjadi agak bengkak atau memar dan mungkin terdapat luka jahitan bekas robekan atau episiotomi, yaitu sayatan yang berfungsi untuk memperluas pengeluaran bayi. Proses penyembuhan luka episiotomi sama seperti luka operasi lainnya.^{11,12}

Berdasarkan teori, Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran, sehingga bagi ibu, bayi, ayah maupun keluarganya serta masyarakat yang bersangkutan yang berada disekitar tidak akan menimbulkan kerugian akibat dari kelahiran tersebut.¹³

KESIMPULAN DAN SARAN

Didapatkan penelitian dari Ny. N di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2024 pada pengkajian antenatal care hingga keluarga berencana berlangsung secara normal tanpa adanya komplikasi serta tidak adanya kesenjangan di dalamnya.

Diharapkan dapat menjadi pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana yang baik dan benar. Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga keluarga berencana dapat bermanfaat dan dapat diaplikasikan oleh klien dan juga sebagai pembelajaran di masa kehamilan yang selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aprianti, S Putri. Arpa, Megawati. Nur, F Wahyuningsih, Sulfi DM. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ Continuity Of Care. Journal On Education. 2023;05.
2. Klintonia Triana H, Wulandari N. Asuhan Kebidanan Komprehensif Comprehensive Midwifery Care.
3. Tikazahra Febriani D. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. Indonesian Journal of Health Science. 2022;2(2):2022.
4. Whardani, P Kusuma. Febriyanti, S N Umariyah. Sutrisno. Ningsih WK. Bidan Di Era UU RI No 17 Tahun 2023. Smart Law Journal. 2024;3.
5. Sealatan KDKPS. Laporan Kinerja Tahun 2022. Sulawesi Selatan; 2022.
6. Apriyanti F, Afrianty I, Hastuty Martini M, Fitri Rahayu S, Mariati Esme Anggeriyane N, Widiyanti Syukrianti Syahda Editor Yuhana Yusriani S. Sekar Arum | Erlinawati| Fauzia Hak Cipta Buku Kemenkum dan HAM Nomor : 000314868 [Internet]. 2021. Available from: file:///C:/Users/donyj/OneDrive/Dokumen/Kehamilan Reference/1 E-Book - Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas (1).pdf

7. Amelia ParamithaC. konsep dasar persalinan. Sidoarjo; 2019.
8. Ulya Y. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Dalam Kelahiran dan Persalinan. PurbalinggaCetakan pertama: Penerbit CV. Eureka Media Aksara; 2022.
9. Dwienda, Octa. Mita, Liva. Saputri, E Maya. Yulviana R. Asuhan Kebidanan Neonatuus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan [Internet]. cetakan pe. Yogyakarta: Penerbit Deepublish; 2014. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Neonatus_Bayi/dKzpC AAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=bayi+baru+lahir&printsec=frontcover
10. Manik, M Rian. Lumbantoruan, Tetty. Bugis, Hotma. Prba , S Widora. Tantri, S May. Saputri SI. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. M Dengan Perawatan Tali Pusat Di Poliklinik Serdang Tengah Kec. Galang Kab. Deli Serdang Tahun 2020. jurnal sains dan kesehatan (JUSIKA). 2022;6.
11. Ulya, Ni'matul. Ningsih, D Andariya. Yunadi, F DEWI. Retnowati M. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui [Internet]. Cetakan Pe. Nasrudin M, editor. Pekalongan: Penerbit Nasya Expanding Management; 2021. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Nifas_dan_Men/luVcE AAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=nifas&printsec=frontcover
12. Triana Septianti P. Modul Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. 2024;92.
13. Wahyuni. Seri. Pelayanan keluarga Berencana (KB) [Internet]. Cetakan Pe. Malang: UNISMA PRESS; 2022. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Pelayanan_Keluarga_Berencana_KB/Jau5EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kb&printsec=frontcover



**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/wom6105>

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

^KJumasia¹, Andi Masnilawati², Sitti Nurana³

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

Email Penulis Korespondensi (^K): jjhum813@gmail.com

jjhum813@gmail.com¹, andi.masnilawati@umi.ac.id², sitti.nurana@umi.ac.id³

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif adalah serangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Angka kematian ibu dan angka kematian bayi sangat bergantung pada kualitas pelayanan kesehatan, semakin tinggi kualitas pelayanan kebidanan maka semakin rendah angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Asuhan kebidanan komprehensif dapat memastikan ibu dan bayi memperoleh asuhan yang berkualitas diseluruh periode kehamilan sampai persalinan dan keluarga berencana. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N G2P1A0 di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar. Jenis penelitian ini bersifat komprehensif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Berdasarkan hasil yang diperoleh pada Ny. N tidak ditemukan adanya masalah dan komplikasi mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana asuhan diberikan sesuai dengan kewenangan bidan serta berdasarkan persetujuan dari klien.

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

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

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

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 11 Agustus 2024

Received in revised form 23 September 2024

Accepted 28 Februari 2025

Available online 30 Juni 2025

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



ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is a series of health services midwives provide, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and family planning. The maternal mortality rate and infant mortality rate are highly dependent on the quality of health services; the higher the quality of midwives' services, the lower the maternal mortality rate and infant mortality rate. Comprehensive midwifery care can ensure that mothers and babies receive quality care throughout pregnancy until childbirth and family planning. The purpose of this study was to provide comprehensive care to Mrs. N G2P1A0, from pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns to family planning at the Pratama BKIA Rakyat Clinic. This type of research is comprehensive, using the 7-step Varney method and documented in the form of SOAP. Based on the results obtained on Mrs. N, there were no problems and complications ranging from pregnancy, childbirth, newborn, postpartum, and family planning care provided by the authority of the midwife, and based on the client's consent.

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

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu sangatlah tinggi pada tahun 2020 sebanyak 287.000 wanita meninggal karena masalah pada kehamilan dan persalinan, hampir 95% kematian pada ibu di tahun 2020 di negara yang berpenghasilan rendah dan negara berkembang yang sebagian dapat dicegah meskipun tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) juga telah diterapkan.

Negara Afrika Selatan menyumbang sekitar 202.000 kematian ibu dan di Asia Selatan menyumbang sebanyak 253.000 kematian ibu pada tahun 2020.¹

Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 46,27% kematian ibu, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 sebanyak 29,82% kasus, yang disebabkan oleh kasus perdarahan sebanyak 13,3% kasus dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 10,77% kasus sementara angka kematian bayi di Indonesia sebanyak 117 per 1.000 kelahiran hidup.²

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa angka kematian ibu pada tahun 2022 berkisar antara 183/100.000 kematian hidup.⁴ Tingginya angka kematian ibu menjadi salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi komitmen prioritas nasional yaitu mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi.³ Berdasarkan hasil rekapitulasi data di Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa angka kematian ibu pada tahun 2022 sebanyak 174 kasus serta angka kematian ibu di Kota Makassar sebanyak 21 orang; peningkatan ini disebabkan kurangnya kualitas pelayanan kesehatan *antenatal care*, pertolongan persalinan, nifas, dan keluarga berencana.³

Asuhan kebidanan komprehensif dapat memastikan ibu dan bayi memperoleh asuhan yang berkualitas diseluruh periode kehamilan sampai keluarga berencana hasil suatu studi menemukan bahwa asuhan kebidanan komprehensif dapat mengurangi risiko obstetri selama kehamilan sampai persalinan.³ Hasil suatu studi menemukan bahwa kontinuitas asuhan kebidanan komprehensif dapat mengurangi intervensi obstetri selama kehamilan persalinan bayi baru lahir dan keluarga berencana.⁴

Angka kematian ibu dan bayi sangat bergantung pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, semakin tinggi kualitas pelayanan kebidanan maka akan semakin rendah angka kematian ibu dan bayi, dan sebaliknya jika kualitas pelayanan kebidanan kurang maka semakin tinggi pula angka kematian ibu dan bayi.⁵ Sehingga untuk mengantisipasi hal tersebut, tentunya diperlukan upaya dalam menunjang peningkatan kualitas pelayanan kebidanan yaitu dengan melaksanakan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini sebagai salah satu upaya yang dapat berkontribusi dalam menekan tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

METODE

Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah pendekatan studi kasus dengan jenis asuhan komprehensif yang berdasarkan manajemen kebidanan 7 langkah varney yang kemudian catatan hasil perkembangan dilakukan bentuk SOAP. Instrumen penelitian yang digunakan dalam memperoleh data adalah dengan metode wawancara, anamnesa serta pemeriksaan.

HASIL

Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. N umur 34 tahun di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar tanggal 09 Maret 2024 ditemukan data ibu hamil anak kedua dan tidak pernah hari pertama haid terakhir tanggal 27 Mei 2023 ditemukan usia kehamilan 41-42 minggu, mengeluh sering ada tekanan pada kandung kemih, sering BAK pergerakan janin aktif diperut sebelah kiri. Upaya yang dilakukan adalah dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan dimulai dari keadaan umum, tanda-tanda vital serta pemeriksaan fisik dan diperoleh hasil dalam batas normal, menjelaskan penyebab keluhan yang dialami oleh ibu adalah hal yang fisiologis dikehamilan trimester III, memberikan konseling tentang nutrisi yaitu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti kacang-kacangan sayur daging dan buah-buahan, konseling istirahat yaitu tidur malam 7-8 jam dan tidur siang dan personal hygiene yaitu rutin menjaga kebersihan diri dengan rutin mengganti pakaian dan celanan dalam minimal 2 kali sehari serta menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, tanda-tanda persalinan, serta menganjurkan ibu untuk *follow up* 1 minggu atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Asuhan kebidanan pada Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N umur 34 tahun G2P1A0 dilakukan pada usia kehamilan 40-42 minggu tanggal 11 Maret 2024, ibu mulai merasakan sakit perut tembus belakang sejak pukul 15.00 WITA disertai dengan pelepasan lendir dan darah upaya yang dilakukan adalah mengobservasi tanda-tanda vital melakukan dalam menjelaskan penyebab nyeri yang dialami oleh ibu, memberikan semangat dan support pada ibu mengobservasi denyut jantung janin dan kontraksi uterus setiap 30 menit, menganjurkan ibu berbaring miring ke kiri dan relaksasi, mengajarkan cara meneran yang baik dan benar, menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih, menganjurkan ibu untuk tidak mengedan

sebelum pembukaan lengkap serta melakukan pendokumentasian. Persalinan pada Ny. N berlangsung dengan normal. Kala I berlangsung kurang dari 6 jam, kala II berlangsung selama 5 menit dan disertai laserasi jalan lahir derajat II yang kemudian di heacting, kala III berlangsung selama 16 menit serta kala IV juga berlangsung normal, pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Pada 1 jam pertama pengawasan dilakukan setiap 15 menit serta 2 jam setelahnya pengawasan dilakukan setiap 30 menit dan ditemukan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Asuhan yang diberikan sesuai standar asuhan kebidanan yang dikenal dengan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN). Dimana setiap penatalaksanaan asuhan tersebut berdasarkan persetujuan klien dan keluarga. Persalinan pada Ny. N umur 34 tahun G2P1AO berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan adanya masalah dan komplikasi.

Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. N P2A0 dilakukan 4 kali kunjungan. kunjungan pertama dilakukan 6 jam postpartum ibu mengeluh nyeri luka jahitan perineum yang hilang timbul yang masih bersifat fisiologis serta tampak pengeluaran lochea rubra, kemudian diberikan obat pereda nyeri, menganjurkan ibu mobilisasi secara bertahap dan teratur memberikan konseling tentang nutrisi dan personal hygiene rutin mengganti celana dalam dan pembalut dan membersihkan genetalia dari depan kebelakang, cara menyusui yang baik dan benar dan menyusui secara *on demand* cara masase uterus dan menilai perdarahan.

Kunjungan kedua dilakukan tanggal 13 Maret 2024, nyeri luka jahitan perineum berkurang, dilakukan asuhan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, pengeluaran lochea dalam batas normal. Konseling nutrisi, istirahat dan personal hygiene, mobilisasi secara bertahap dan teratur. Cara menyusui yang baik dan benar, menganjurkan ibu menyusui bayinya secara *on demand* dan konseling tentang KB.

Kunjungan ketiga dilakukan tanggal 18 Maret 2024, nyeri luka jahitan perineum telah hilang ibu tidak memiliki keluhan apapun, ASI ibu lancar. Dilakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, pengeluaran lochea sanguinolenta yang kemudian dilakukan konseling nutrisi dan personal hygiene yaitu rutin mengganti pembalut dan celana dalam, membersihkan genetalia dari depan kebelakang, menyusui secara *on demand*.

Kunjungan keempat dilakukan tanggal 26 Maret 2024, ibu tidak memiliki keluhan apapun ASI ibu lancar, dilakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea, konseling perawatan payudara, cara menyusui yang baik dan benar, konseling nutrisi, istirahat dan personal hygiene serta konseling KB. Postpartum Ny. N berlangsung normal, pengeluaran lochea sesuai dengan masa nifas dan tidak ditemukan adanya komplikasi dan masalah.

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Bayi Ny. N adalah mengeringkan tubuh bayi serta dilakukan pemeriksaan APGAR score, yang kemudian dilanjutkan pengguntingan tali pusat dan inisiasi menyusu dini. Satu jam kelahiran bayi, dilakukan asuhan berupa pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemberian salep

mata serta vitamin K dan imunisasi Hb0. Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, berat 3.600 gram, panjang badan 57 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 37 cm, lingkaran perut 33 cm dan lingkaran lengan atas 12 cm, bayi lahir normal dan tidak ditemukan adanya cacat dan kelainan bawaan.

Asuhan keluarga berencana pada Ny. N dilakukan tanggal 18 Maret 2024 adalah menyapa ibu dengan ramah sopan dan santun, memperkenalkan diri, serta menjelaskan maksud dan tujuan, menilai keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital dan ditemukan hasil dalam batas normal. memberikan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi hormonal dan non-hormonal serta alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu yang sedang menyusui, menanyakan kembali jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan. Berdasarkan konseling yang diberikan, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan untuk menjaga jarak kehamilan selain itu, serangkaian asuhan yang diberikan berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan adanya masalah.

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Saat pemeriksaan kehamilan pada Ny. N 34 tahun G2P1A0 trimester III, ibu mengeluh adanya tekanan pada kandung kemih dan sering buang air kecil. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Gulto L Hultabarat tahun 2020 pada kehamilan trimester III, janin mulai turun ke pintu atas panggul dan menekan kandung kemih selain itu pada kehamilan terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.⁶ Secara fisiologis, ketidaknyamanan buang air kecil yang dirasakan saat kehamilan trimester III disebabkan oleh ginjal yang bekerja keras dari biasanya dalam menyaring volume darah yang lebih banyak dari sebelum hamil sehingga proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urine.⁷ Berdasarkan di atas, keluhan yang dirasakan oleh Ny. N adalah hal yang fisiologis sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus.

Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Persalinan pada Ny. N G2P1A0 dilakukan di usia kehamilan 40-42, Kala 1 berlangsung selama kurang dari 6 jam, kala II berlangsung selama 5 menit dan disertai laserasi tingkat 2 pada jalan lahir, kala III berlangsung selama 16 menit kala IV berlangsung selama 2 jam. Persalinan berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan masalah dan komplikasi, hal ini sejalan dengan teori Prawirohardjo tahun 2020 yang mengemukakan bahwa inpartu atau kala I ditandai dengan keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir yang disebabkan oleh dilatasi serviks kala ini dimulai pembukaan 0 sampai pembukaan 10 cm. Lamanya kala I untuk ibu primigravida berlangsung kurang dari 12 jam sedangkan untuk ibu yang multigravida sekitar kurang dari 8 jam dan untuk kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan lahirnya bayi proses ini berlangsung selama kurang dari 2 jam untuk primigravida dan untuk ibu multigravida berlangsung selama kurang dari 1 jam, kala III disebut juga dengan kala uri yaitu berlangsung mulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta normalnya berlangsung selama lebih dari 30 menit.⁸

Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. N umur 34 tahun P2A1 dilakukan 4 kali kunjungan, kunjungan pertama dilakukan setelah 6 jam postpartum dan ibu mengeluh nyeri luka jahitan perineum. kunjungan kedua dilakukan setelah 2 hari postpartum, kunjungan ketiga dilakukan saat postpartum hari ketujuh serta kunjungan ke empat dilakukan 15 hari postpartum. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan dalam buku KIA tahun 2020 bahwa kunjungan pertama postpartum adalah 6-48 jam setelah persalinan dengan pemberian asuhan menilai keadaan umum, tanda-tanda vital, cara mencegah perdarahan, konseling nutrisi, istirahat dan personal hygiene serta persiapan menyusui secara dini. Kunjungan kedua dilakukan 3-7 hari setelah persalinan dilakukan penilaian kontraksi uterus dan pengeluaran lochea, nyeri luka jahitan perineum yang dialami ibu sedikit berkurang, menilai tanda-tanda infeksi, nutrisi dan personal hygiene, serta memastikan ibu menyusui dengan baik. Kunjungan ketiga dilakukan setelah 7-28 hari postpartum dengan asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan kedua. Serta kunjungan yang keempat dilakukan hari ke 15-42 hari postpartum dengan jenis asuhan penilaian keadaan umum, tanda-tanda vital memastikan ibu penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayinya serta memberikan konseling secara dini.³

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ny. N lahir di usia kehamilan 40-42 minggu dan asuhan yang diberikan sesuai dengan kewenangan bidan yaitu mengeringkan tubuh bayi, melakukan penilaian APGAR *score*, menggunting tali pusat dan melakukan inisiasi menyusu dini selama 1 jam, dilakukan pemeriksaan fisik dan antropometri pemberian salep mata, penyuntikan vitamin K dan imunisasi Hb0. Bayi Ny. N lahir spontan dan segera menangis dengan berat badan 3.600 gram, panjang badan 57 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran perut 33 cm dan lingkaran lengan atas 12 cm. Bayi Ny. N lahir normal berdasarkan teori bahwa tanda-tanda bayi lahir normal adalah lahir di usia kehamilan 40-42 minggu, berat bayi lebih dari 2.500-4.000 gram, menangis secara spontan, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkaran kepala 30-38 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, dan APGAR *score* >7.⁹

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga berencana yang dilakukan pada Ny. N umur 34 tahun yang dilakukan tanggal 18 Maret 2024 adalah pemeriksaan keadaan umum, observasi tanda-tanda vital, memberikan konseling tentang alat kontrasepsi hormonal dan non-hormonal, jenis alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu yang sedang menyusui, dan ibu memilih jenis kontrasepsi suntik 3 bulan. Hal ini, berdasarkan teori, salah satu prinsip dalam pelayanan keluarga berencana adalah klien harus mendapatkan informasi dari petugas kesehatan secara lengkap agar klien yang bersangkutan dapat menentukan jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan.¹⁰ Pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital sangat penting dilakukan untuk mengetahui jenis alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan.¹¹ Langkah-langkah konseling yang dapat dilakukan dalam memberikan asuhan adalah menyapa klien berbicara yang sopan serta memperkenalkan diri, menanyakan pada klien informasi tentang dirinya, menjelaskan jenis alat kontrasepsi dan menguraikannya secara keseluruhan mulai dari jenis KB hormonal dan non hormonal,

menjelaskan tentang jenis KB yang cocok untuk ibu yang sedang menyusui, membantu ibu memilih alat kontrasepsi serta menanyakan jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan serta mencatat dan memberitahu jadwal kunjungan ulang dan pastikan klien mengerti dengan asuhan dan penjelasan yang diberikan.¹⁰

Jenis alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu pasca salin serta menyusui secara eksklusif adalah jenis KB non-hormonal, jenis metode KB non-hormonal tidak mengandung hormon yang dapat menghambat produksi ASI seperti KB IUD (spiral), implan, Metode Amenore Laktasi (MAL), metode suhu basal atau metode kalender, suntik KB tiga bulan, serta jenis alat kontrasepsi kondom. Memberikan konseling yang baik, dapat mendukung kelancaran asuhan yang diberikan serta membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang ingin digunakan.⁶

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada Ny. N tidak ditemukan adanya masalah dan komplikasi mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana asuhan diberikan sesuai dengan kewenangan bidan serta berdasarkan persetujuan dari klien.

Adapun saran yang dapat diberikan, diharapkan studi kasus ini dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan asuhan yang berkualitas dan bermutu terhadap klien secara menyeluruh dan senantiasa menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif yang baik dan benar serta menjadi pedoman dalam pengambilan keputusan serta dapat meningkatkan kualitas dan mutu pendidikan dalam rangka mewujudkan tenaga bidan yang profesional serta mampu memberikan asuhan yang berkualitas dan beintegritas tinggi dalam dunia kesehatan khususnya bagi bidan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Finamore P da S, Kós RS, Corrêa JCF, D, Collange Grecco LA, De Freitas TB, et al. Laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagalaa, A.Md.Keb;SKM. Pangkalan Bun Kota Barat Lporan Waringin. J Chem Inf Model [Internet]. 2021;53(February):2021.
2. Regina Putri N, Noviani Fadilah L. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.E Di Puskesmas Malangbong Kabupaten Garut. J Kesehat Siliwangi. 2023;4(1):553–65.
3. Novitasari P. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M G2P1001 Usia Kehamilan 32-33 Minggu Fisiologis Di Puskesmas Prapatan Balikpapan. Undergr Sp. 2021;1–2.
4. Oktavianingsih TF. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N G2PIA0 UK 31 Minggu Dengan Kehamilan Normal. 2023;
5. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / Continuity Of Care. 2023;05(04):11990–6.
6. Sridewi A, Sari K. Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (Coc) pada Ny ” U ” Umur 27 Tahun di PMB Bidan Siwi. 2023;2(2):896–906.
7. Syafarb M, Ac AA, Sirajuddind S, Nilawati A. Effect of Continuity of Care to Exclusive

- Breastfeeding Mothers Compliance in Regional Community Health Center in Makassar City South Suolawesi. :114–20.
8. Irfana Tri Wijayanti baharika S dwi AN parmila hesti s, SWUW desi I. Buku Ajar ASKEB pada Persalinan Wiwit Desi I, dkk [Internet]. Vol. VIII, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. 2022. 3–269.
 9. Akhir PT, Kurnia EI. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan R-Rum Tahun 2022 halaman persetujuan. 2022;
 10. Matahari R, Utami FP. Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi.
 11. Yulita, N & Juwita S, Media, Yulfira, Kusumawati RM, Listiana, Hipertensi D, Kehamilan D, Podungge Y. Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Contynuity of Care/CoC). Jambura Heal Sport J. 2022;2(2):68–77.