

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “K”

Hazzahra Qalbani¹, Liza Andriani², Mega Ade Nugrahmi³
galbanihazzahra@gmail.com¹, liza47ko@gmail.com², mega_gaulya@yahoo.com³,
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendokumentasian Tujuh Langkah Varney dan SOAP. Pengkajian ini dilakukan sejak bulan Februari sampai bulan Mei 2024 dengan metode pengumpulan data, wawancara dan observasi. Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dengan HPHT 15 Juli 2023 dan TP 22 April 2024. Pada Kunjungan pertama didapatkan keluhan ibu flu pada kunjungan kedua di dapatkan hasil pemeriksaan penunjang Hemoglobin ibu yaitu 8,9 gr/dL dan ketiga dilakukan kembali pemeriksaan penunjang Hemoglobin ibu yaitu 10,9 gr/dL. Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 21 April 2024 jam 15.30 WIB ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan diantar suami dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 14.00 WIB, dilakukan pemeriksaan dalam VT 5 cm. Pada pukul 21.00 WIB dilakukan pimpinan persalinan. Proses persalinan ibu bersalin secara normal dengan 60 Langkah APN, bayi lahir normal, jenis kelamin laki-laki, BB 3500 gram, PB 49 cm dan segera dilakukan perawatan bayi baru lahir. Asuhan masa nifas dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi.

Kata kunci : Kehamilan, Persalinan, BBL Dan Nifas

ABSTRACT

Comprehensive Midwifery Care is care provided on an ongoing basis to mothers during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning. The aim of this case study is to provide comprehensive care to mothers starting from pregnancy, delivery, postpartum and newborns using Varney's Seven Steps and SOAP documentation. This study was carried out from February to May 2024 using data collection, interviews and observation methods. Pregnancy care was visited 3 times with HPHT July 15 2023 and TP April 22 2024. At the first visit, the mother complained of flu. At the second visit, the results of the mother's Hemoglobin supporting examination were 8.9 gr/dL and the third examination was carried out again to support the mother's Hemoglobin, namely 10.9 gr/dL. Maternity care was carried out on April 21 2024 at 15.30 WIB. The mother came to the Independent Midwife Practice accompanied by her husband with complaints of back pain spreading to the placenta since 14.00 WIB, a 5 cm VT examination was carried out. At 21.00 WIB the birth leader took place. The birth process of the mother gave birth normally using 60 APN steps, the baby was born normally, male, BB 3500 grams, PB 49 cm and immediate care for the newborn was carried out. Postpartum and newborn care went smoothly and there were no complications for the mother or baby.

Keywords: *Pregnancy, Labour, Postpartum, Newborn*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2022 telah menurun dari 305/100.000 kelahiran hidup menjadi 189/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2021 diketahui bahwa AKI di Indonesia sebesar 234,7/100.000 kelahiran hidup dimana mencapai 7.389 kasus kematian ibu dan tahun 2020 adalah 4.627 kasus kematian Ibu di

Indonesia. Sedangkan AKB di Indonesia dalam rentang 50 tahun (periode 1971–2022), penurunan AKB di Indonesia hampir 90%. AKB menurun signifikan dari 26 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi dan cukup jauh mencapai target Sustainable Development Goals (SDG's) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk AKB yaitu mengurangi kematian bayi baru lahir (0-28 hari) menjadi tidak lebih dari 12 per 1000 kelahiran hidup. Peningkatan persentase bayi yang mendapat imunisasi lengkap serta peningkatan rata-rata lama pemberian ASI menjadi salah satu yang mendorong bayi semakin mampu bertahan hidup (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Dinas kesehatan Agam melaporkan angka kematian ibu tahun 2020 yaitu 9 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan kematian bayi tahun 2020 yaitu 75 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. Kematian ibu tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi. Sedangkan kematian bayi didominasi kurangnya pengetahuan ibu terhadap asuhankehamilan sesuai dengan standar (Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Agam, 2021).

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI, AKB dengan memberikan perhatian serius dalam mengatasi masalah komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, nifas dan penanganan Bayi Baru Lahir. Sebagian komplikasi dapat mengancam jiwa, tapi sebagian dapat dicegah dan ditangani bila ibu segera mencari pertolongan tenaga kesehatan, tenaga kesehatan melakukan prosedur yang sesuai, tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi dan tenaga kesehatan cepat tanggap apabila komplikasi terjadi. (Pembengo, 2021)

Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendokumentasian Tujuh Langkah Varney dan SOAP.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan SOAP dan Varney. Penelitian dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Azia Nova, S.Tr.Keb., Bd, mulai tanggal 23 Februari 2024 sampai dengan 05 Mei 2024. Sampel penelitian ini yaitu Ny. K umur 26 tahun, Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan kepada Ny."K" di Praktek Mandiri Bidan Azia Nova, S.Tr.Keb., Bd, Kabupaten Agam. Dalam kunjungan I pada tanggal 23 Februari 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasannya ibu Hamil, G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 31-32 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puka, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP : 22-04-2024, TTV dalam batas normal,

TFU pertengahan px dan pusat/ 30 cm dengan tafsiran berat badan janin $(30-13) \times 155 = 2.635$ gram.

Pada kunjungan II tanggal 17 Maret 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puka, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 22-04-2024, TTV dalam batas normal, TFU 4 jari di bawah px, Mc. Donald 32 cm dengan tafsiran berat badan janin $(32-13) \times 155 = 2.945$ gram, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 8,9 gr% dengan diberikan asuhan mengenai Anemia sedang yang di alami ibu.

Namun pada kunjungan II terjadi penurunan berat badan Ny"K" yaitu dari berat badan 91 kg turun menjadi 89 kg dengan kenaikan TFU 2 cm, didapatkan dari artikel (dr. Anthony Maleachi tahun 2017) dengan judul berat badan turun mempengaruhi janin? Menyatakan bahwa penurunan berat badan ibu sebanyak 2 kg, belum tentu berpengaruh terhadap janin karena dari IMT Ny"K" yaitu >30 (obesitas) didapatkan penambahan berat badan seharusnya yaitu 5-9 kg sedangkan penambahan berat badan Ny"K" dengan berat sebelum hamil yaitu 16 kg, jadi penurunan 2 kg tidak akan berpengaruh banyak kepada kondisi janin karena yang berkurang adalah cadangan lemak pada ibu, peningkatan TFU menunjukkan bahwa janin tumbuh dengan baik meskipun berat badan ibu mungkin sedikit menurun, itu menandakan bahwa nutrisi dari ibu digunakan dengan baik untuk pertumbuhan janin.

Pada kunjungan III tanggal 9 April 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puka, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 22-04-2024, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah px, Mc. Donald 32 cm dengan tafsiran berat badan janin $(35-13) \times 155 = 3.410$ gram, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 10,9 gr%.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan di Lapangan mengenai kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny."K" sebelum hamil yaitu 75 Kg dan pada saat hamil ini adalah 91 Kg. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 16 kg. Sedangkan jika dihitung berdasarkan rumus IMT adalah $75 : (1,56)^2 = 30,81$ (kategori Obesitas) dan rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu 5-9 kg, sedangkan kenaikan BB ibu selama kehamilan yaitu 16 kg . Menurut penulis, rekomendasi kenaikan BB ibu selama kehamilan termasuk dalam kategori obesitas, hal ini sesuai dengan teori (Fitriani & Ayesha, 2022). IMT diklasifikasikan menjadi underweight, normal, overweight dan obesitas. Dikatakan underweight apabila IMT $<18,5$ dengan kenaikan BB hamil tunggal 12,5-18 kg , Normal apabila IMT 18,5-24,9 dengan kenaikan BB hamil tunggal 11,5-16 kg, overweight apabila IMT 25-29,9 dengan kenaikan BB hamil tunggal 7-11,5 kg dan obesitas apabila IMT >30 dengan kenaikan BB hamil tunggal 5-9 kg. (Fitriani & Ayesha, 2022).

Berdasarkan HPHT ibu tanggal 15-07-2023 didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 22-04-2024 dan Ny."K" datang ke Praktek Mandiri Bidan pada tanggal 21 April 2024 mundur 1 hari dari tafsiran persalinan, yang mana usia kehamilan ibu sudah

memasuki 39-40 minggu. Ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan pada pukul 15.30 WIB dengan keluhan nyeri pada pinggang menjalar ke ari-ari.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 15:30 WIB ditemukan hasil : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan serviks 5 cm dan ketuban utuh. Pada pukul 19.30 Wib di dapatkan hasil pemeriksaan dalam dengan: dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 7 cm dan ketuban utuh. Pada pukul 21.00 WIB ketuban pecah spontan dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 10 cm, ketuban jernih dan DJJ 149x/menit. Pada pukul 19.00 WIB ditemukan hasil pemeriksaan dengan : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 10 cm dan DJJ 130 x/menit.

Selama Kala II penulis terus memberikan support pada ibu dan meyakinkan ibu bahwa ia pasti bisa melewati proses persalinannya, memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu seperti kebutuhan hidrasi, posisi yang nyaman, mengajarkan ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu mengedan pada saat kontraksi dan beristirahat jika kontraksi hilang, saat mengedan dagu ibu di dekatkan ke dada agar ibu dapat melihat proses kelahiran bayinya dan memberikan kebutuhan eliminasi pada ibu. Dalam persalinannya, ibu didampingi oleh suami.

Proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ditemukan masalah berat serta masalah yang di takutkan yaitu perdarahan tidak ditemukan dalam proses persalinan ini. Ibu melahirkan bayi secara normal pada tanggal 21 April 2024 pada pukul 21.10 WIB dengan Berat Badan : 3500 gr, Panjang Badan : 47 cm, Jenis Kelamin : Perempuan, A/S : 8/9 dan Anus : Positif (+). Menurut teori pada primigravida Kala II berlangsung normal dengan waktu $\frac{1}{2}$ - 1 jam. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Asuhan yang diberikan pada Kala II yaitu : anjurkan suami/ keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran, beri dukungan dan semangat pada ibu dan anggota keluarganya, bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat mengedan, saat pembukaan lengkap, jelaskan pada ibu untuk hanya meneran jika ada kontraksi, dan anjurkan ibu untuk minum diantara kontraksi.

Selama Kala III penulis tetap memberikan asuhan pada ibu seperti memberikan support, kebutuhan hidrasi dan tetap mengontrol kontraksi ibu serta perdarahan. 1 menit setelah kelahiran bayi, ibu diberikan injeksi oksitosin 10 U secara IM. Setelah dilihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, maka lakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) secara Kustner, plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 21.20 WIB. Selama Kala III tidak ditemukan masalah yang berat. Setelah lahirnya plasenta, dilakukan pemeriksaan dan Ibu dalam pengawasan. Menurut teori pada primigravida Kala III berlangsung normal dengan waktu maksimal selama 30 menit. Pengawasan Kala III sebelum plasenta lahir adalah : KU ibu, perdarahan, kandung kemih, kontraksi uterus, TFU dan perhatikan tanda-tanda lepasnya plasenta. Setelah plasenta lahir bersama selaputnya maka dilakukan pemeriksaan cermat terhadap jumlah kotiledon, robekan plasenta dan penanaman tali pusat. Setelah lahirnya plasenta asuhan yang diberikan adalah : Masase uterus ibu untuk merangsang kontraksi perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa perineum dari perdarahan aktif, evaluasi KU ibu dan dokumentasikan semua asuhan dan temuan yang ada.

Pada kala IV dilakukan penjahitan laserasi jalan lahir derajat dua dan penjahitan dilakukan secara jelujur, tidak ditemukan adanya perdarahan. Adapun hasil pemantauan 2 jam post partum.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi Ny."K" lahir spontan pada tanggal 21 April 2024 yang bertepatan pada pukul 21.10 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.500 gram, panjang badan 49 cm, A/S 8/9. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan.

Penulis melakukan kunjungan pada BBL sebanyak tiga kali. Selama penulis melakukan kunjungan tidak terdapat masalah pada setiap kunjungan. Adapun hasil kunjungan adalah sebagai berikut: pada Kunjungan 6 jam didapatkan hasil pemeriksaan BB : 3500 gr, PB : 49 cm, JK : Laki-laki, A/S : 8/9, HR : 135 x/menit, RR : 51 x/menit, S : 36,8oC. Pada Kunjungan 6 hari didapatkan hasil pemeriksaan, HR : 130 x/menit, S : 36,5 oC, RR : 45 x/menit, BB : 3.500 gr, tidak ada tanda – tanda bahaya pada bayi, dan tali pusat sudah lepas pada hari ke- 5. Pada kunjungan 2 minggu didapatkan hasil pemeriksaan, HR : 140 x/menit, S : 36,5 oC, RR : 40 x/menit, BB : 3.900 kg, bayi aktif menyusu, gerakan bayi aktif dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Saat 6 jam postpartum dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya post partum dan kondisi ibu serta bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 6 jam post partum keadaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat dilapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal. Pada pengawasan dan pemantauan 6 jam post partum diberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi cara perawatan luka perineum, istirahat yang cukup dan tanda bahaya nifas.

Pada kunjungan kedua postpartum dilakukan evaluasi dari kunjungan pertama post partum yang dilakukan di rumah Ny."K" serta pengawasan 6 hari post partum. Tidak ada tanda – tanda bahaya dan keluhan ibu selama masa nifasnya, TTV dalam batas normal, lochea Sanguinolenta (merah kecoklatan).

Kunjungan ketiga ini adalah kunjungan akhir kepada Ny."K" pada kunjungan nifas ketiga ini diberikan konseling tentang KB dan upaya memperlancar dan meningkatkan kualitas ASI untuk pemenuhan kebutuhan ASI eksklusif pada bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 2 minggu post partum keadaan TTV dalam batas normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa (kuning kecoklatan). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan..

KESIMPULAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan, nifas, dan BBL. Kunjungan ANC dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan dan ditemukan kesenjangan antara teori dan lapangan yaitu penambahan BB ibu selama hamil 16 kg, menurut penulis itu termasuk kategori berlebih hal ini sesuai dengan teori (Fitriani & Ayesha, 2022) rekomendasi penambahan BB selama kehamilan dengan IMT >30 yaitu 5-9 kg,

Dari standar asuhan kebidanan menurut teori ada beberapa yang tidak dilakukan selama kunjungan pertama, kedua dan ketiga diantaranya pemeriksaan VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) atau screening untuk penyakit HIV dan hepatitis B pada ibu hamil, karena adanya keterbatasan alat di Praktek Mandiri Bidan Azia Nova,

S.Tr.Keb., Bd. Pada persalinan dari kala I hingga kala IV tidak ada masalah dan pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal.

Pada BBL tidak ditemukan kesenjangan teori. Penulis melakukan kunjungan pada BBL sebanyak tiga kali, selama penulis melakukan kunjungan tidak terdapat masalah pada setiap kunjungan. Pada nifas tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan lapangan, serta keadaan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Agam. (2021). Kabupaten Agam Per 31 Desember 2020 Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Agam Jika dikaitkan dengan wilayah Kecamatan , sebagaimana adalah agama Kristen . Kecamatan Ampek Angkek merupakan pelayanan yang akan diberikan kepada penduduk dengan d (pp. 61–137).
- Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, kementerian kesehatan republik indonesia. (2023). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Tahun Anggaran 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1–39.
- Dr. Anthony Maleachi (2017). Berat badan turun mempengaruhi janin <https://www.halodoc.com/artikel/benarkah-turun-berat-badan-menjadi-ciri-ciri-hamil-yang-sehat>
- Fitriani, & Ayesha. (2022). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In Public Health Journal (Vol. 8, Issue 2).
- Pembengo, N. (2021). Upayakan Penurunan AKI dan AKB Dengan Involusi. Dinkes Gorontalo.