

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY" A" DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj. NIDAULHASNA, Amd. Keb KABUPAEN TANAH DATAR

Yuni Sarah¹, Liza Andriani², Mega Ade Nugrahmi³
yuni73863@gmail.com¹, liza47ko@gmail.com², mega_gaulya@yahoo.com³
Universitas Muhammadiyah Sumatera

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pendekatan berkelanjutan yang mencakup kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. Menurut data, angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia menunjukkan peningkatan, dengan kematian ibu didominasi oleh pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi, sedangkan kematian bayi sebagian besar disebabkan oleh pneumonia dan diare. Program kesehatan ibu dan anak menunjukkan adanya gap antara cakupan layanan kesehatan ibu hamil (K1) dan persalinan (K4). Data dari Provinsi Sumatera Barat dan Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd. Keb menunjukkan perlunya peningkatan cakupan layanan kesehatan. Penelitian ini menyoroti pentingnya asuhan kebidanan komprehensif dalam mengurangi angka kematian dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan bayi.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB).

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan komprehensif diberikan secara berkelanjutan (Continuity Of Care) dengan pendekatan manajemen kebidanan yang diharapkan akan membantu ilmu kebidanan semakin berkembang. Asuhan ini memiliki tujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian, memperhatikan keselamatan ibu dan bayi, dan meningkatkan aktivitas klien dalam mencari informasi mengenai kesehatan (Zaitun Na'im et al, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2022).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 4.627 kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 4.221. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) dan infeksi (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan AKB di Indonesia menurut Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) terjadi pada masa neonatus (Kemenkes RI, 2020). Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2020, dari 28.158 balita, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada masa neonatus usia 0-28 hari. Sementara 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari - 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan, (Kemenkes RI, 2022).

Kematian balita post-neonatal paling banyak karena pneumonia, yakni 14,5%

(Kemenkes RI, 2021). Ada pula kematian balita post- neonatal akibat diare sebesar 9,8%, kelainan kongenital lainnya 0,5%, penyakit syaraf 0,9%, dan faktor lainnya 73,9%. Sementara, 42,83% kematian balita dalam rentang usia 12-59 bulan karena infeksi parasit. Ada pula kematian balita dalam rentang usia tersebut karena pneumonia sebesar 5,05%, diare 4,5%, tenggelam 0,05%, dan faktor lainnya 47,41%,(Kemenkes RI, 2022).

Data profil dari Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 cakupan K1 sebesar 83,2%, sedangkan cakupan K4 sebesar 72,8%. Adanya selisih dari cakupan K1 dan K4 memperlihatkan bahwa terdapat ibu hamil yang menerima K1 namun tidak melanjutkan K4 sesuai standar kunjungan ANC. Asuhan selanjutnya diberikan pada ibu adalah asuhan saat bersalin. Setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan (Pemprov Sumbar, 2020).

Berdasarkan data dari Kemenkes, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%. Sedangkan untuk persalinan yang dilakukan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di Fasyankes sebesar 86%. Untuk Provinsi Sumatera Barat cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 81% dan persalinan yang di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 80% (Pemprov Sumbar, 2020).

Pada tahun 2020 angka kematian bayi capaiannya 91.67 %. Capaian ini meningkat dari tahun sebelumnya karena terjadinya penurunan jumlah kasus kematian bayi dari 92 orang pada tahun 2018 dan 106 orang pada tahun 2019 menjadi 78 orang pada tahun 2020. Jika dilihat dari jumlah kasus kematian seharusnya terjadi peningkatan persentase capaian karena pada tahun 2020 terjadi penurunan jumlah kasus kematian dibanding dengan tahun tahun sebelumnya. Hal ini terjadi karena jumlah kelahiran hidup pada tahun 2020 hanya 13.824 orang. Jumlah ini lebih sedikit dari tahun 2018 yang berjumlah 16.282 orang dan tahun 2019 yang berjumlah 15.897 orang (Dinkes tanah datar, 2020).

Pelayanan kesehatan ibu dan anak dilaksanakan diberbagai lini fasilitas kesehatan yaitu Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna ,amd.Keb menerima pelayanan kesehatan Ibu dan Anak dimulai dari kehamilan ,persalinan, nifas, bayi baru lahir, kb,dan konseling. Berdasarkan data tahun 2024 di Praktek Mandiri Bidan Hj,Nidaul Hasna,Amd.Keb, jumlah ibu bersalin mencapai 55 ibu bersalin, sedangkan jumlah ibu yang menggunakan alat kontrasepsi mencapai 230 pengguna alat kontrasepsi, kunjungan ibu hamil dari Januari April 2024 berjumlah 182 ibu hamil.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidan komprehensif dengan judul Laporan Asuhan Kebidanan pada Ny. A di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd . Keb, Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

Asuhan pada ibu pada masa nifas sesuai standar dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Menurut Kemenkes RI Tahun 2021 di Indonesia dari 34 Provinsi, ibu nifas yang telah melakukan 3 kali kunjungan (KF lengkap) sebesar 89,8%. Cakupan ini telah meningkat dari tahun 2019 dengan ibu nifas yang melakukan KF lengkap sebesar 88,3%. Untuk daerah Sumatera Barat, cakupan KF lengkap sebesar 74,3%. (Kemenkes RI, 2022)..

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis mencoba membandingkan antara teori yang penulis dapatkan dari berbagai sumber dengan tinjauan kasus yang sudah di uraikan didalam BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran secara nyata kesamaan dan kesenjangan selama penulis melakukan asuhan kehamilan kepada Ny "A" usia 30 tahun G2P1A0H1 sejak kontak pertama kali pada tanggal 23 Januari 2024 yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Hj.Nidau Hasna ,Amd.Keb. Kabupaten Tanah Datar dan asuhan persalinan pada tanggal 08 Maret 2024. Pembahasan ini dimulai dari Kehamil sampai Nifas menggunakan tujuh langkah varney dan SOAP.Selama melakukan asuhan kepada Ny"A" penulis

menemukan adanya kesamaan dan dengan kenyataan yang ada dilapangan dengan teori yang ada sebagai berikut:

A. Kehamilan trimester III

Pasien adalah Ny "A" umur 28 tahun dengan G2P1A0H1 yang beralamat di Paninjuan . Ny "A" adalah pasien yang penulis ambil sebagai pemenuhan tugas akhir yang dimulai pada usia kehamilan trimester III. Kunjungan pertama dimulai pada tanggal 23 Januari 2024 pasien ditemani suami dan mahasiswa di Praktek Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna Amd. Keb kabupaten Tanah Datar dengan usia kehamilan 29-30 minggu pasien datang dengan tidak ada keluhan dan melakukan kontrol ulang dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal,TFU = 28 cm, TBBJ = 2325 gram, palpasi pada Leopold 3 didapatkan teraba keras, bulat, dan melenting kemungkinan kepala janin. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ketidaknyamanan trimester III, memberitahu ibu untuk ikut senam hamil.

Kunjungan kedua dimulai pada tanggal 30 Januari 2024 pasien ditemani suami dan mahasiswa di Praktek Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna Amd.Keb kabupaten Tanah Datar dengan usia kehamilan 30-31 minggu pasien datang dan tidak ada keluhan dan melakukan kontrol ulang dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU = 29 cm, TBBJ = 2.480 gram, palpasi pada Leopold 3 didapatkan teraba keras, bulat, dan melenting kemungkinan kepala janin. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, tanda – tanda bahaya trimester III, diskusi dengan ibu tentang persiapan laktasi.

Kunjungan ketiga dimulai pada tanggal 05 Maret 2024 pasien ditemani suami dan mahasiswa di Praktek Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna Amd.Keb kabupaten Tanah Datar dengan usia kehamilan 36-37 minggu pasien datang dan tidak ada keluhan melakukan kontrol ulang dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU = 32 cm, TBBJ = 3255 gram, palpasi pada Leopold 3 didapatkan teraba keras, bulat, dan melenting kemungkinan kepala janin. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, tanda – tanda persalinan, persiapan persalinan, evaluasi tentang persiapan laktasi.

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi , kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan yang terbagi atas tiga trimester. Trimester I (0-12 minggu), trimester II (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester III (minggu ke-28 sampai ke-40)(Sarwono2018).

Kehamilan Trimester III adalah kehamilan dengan usia kehamilan 27 – 40 minggu, masa ini merupakan suatu yang lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua yang menanti kelahiran anak dimana ikatan antara orang tua dan janin yang berkembang pada trimester ini.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah dilaksanakan ada beberapa hal yang tidak dilakukan pada kunjungan pertama diantaranya pemeriksaan labor pada ibu hamil, karena adanya keterbatasan alat di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb dan mahasiswa baru pertama kali bertemu dengan pasien sehingga pasien melakukan pemeriksaan lengkap di puskesmas, dari hasil pemeriksaan penambahan berat badan, LILA, TTV, TFU, serta pemeriksaan lainnya semuanya dalam batas normal dan sesuai dengan teori yang ada, begitu juga dengan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan, dan keluhan yang di alami ibu tidak ada ,dan anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ny."A" tidak ditemukan

tanda – tanda bahaya dan keadaan yang serius dan berisiko terhadap ibu dan janin. Hasil pemeriksaan kehamilan pada kunjungan dan asuhan yang telah diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ibu.

B. Persalinan

Pasien Ny. “A” datang ke praktek mandiri bidan Hj. Nidaul Hasna Amd,Keb pada pukul 13.00 WIB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah sejak jam 11.30 WIB dan pasien ditemani suami kemudian dilakukan pemeriksaan kepada ibu dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 35 detik, ketuban utuh, porsio menipis, ibu di anjurkan istirahat di kamar rawat inap.

Kala I dimulai pada pukul 13.00WIB dengan hasil pemeriksaan yaitu pemeriksaan dalam 8 cm, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 35 detik, TTV dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik, pada pukul

14.00 WIB pasien ditemui kembali di ruangan pasien ketuban pecah spontan dilakukan pemeriksaan yaitu pemeriksaan dalam dengan pembukaan 10 cm kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 38 detik, porsio sudah menipis,TTV dalam batas normal pada i 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik, pukul dan sudah ada tanda gejala kala II seperti dorongan mengeran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Kala II dimulai Pada pukul 14:00 wib ibu mengatakan sakitnya semangkin kuat setelah di periksa ternyata sudah ada tanda-tanda kala II seperti dorongan mengeran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Bayi lahir pada pukul 14:05 wib dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3300gram, panjang badan 48 cm, APGAR 8/9 dan anus positif. Lama kala II berlangsung selama 5 menit, dari kala II tidak didapatkan perbedaan antara teori dengan lapangan..

Kala III dimulai pada pukul 14:05 WIB setelah bayi lahir dilakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan apakah ada janin kedua. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala III, diberikan suntik oxytocin 10 unit secara IM, penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta. Kemudian plasenta lahir secara spontan pada pukul 14:15 WIB dengan keadaan lengkap. Kala III pada Ny.“A” berlangsung selama 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit sehingga tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik di lapangan.

kala IV dilakukan pemantauan pada pukul 14.15WIB. Pada kala IV telah dilakukan pemantauan 1 jam pertama dan 2 jam kedua, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran darah dan dari pemantauan ini didapat bahwa keadaan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak teraba/kosong, serta pengeluaran darah Ny.”A” dalam batas normal menurut teori.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala biasa berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) kala 1 berlangsung selama 12 - 18 jam untuk multi 4 – 6 jam dimana proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu : fase laten (pembukaan serviks 1 cm sampai 3 cm), fase aktif (pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm)(Jenny J.S Sondakh 2013)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi berlangsung selama Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi, Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya placenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum. Pada kala IV ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada

2 jam pertama.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan bahwa pada kala I berlangsung selama 6 jam sedangkan dalam teori lama kala I pada multi yaitu selama 4-6 jam, pada kala II berlangsung selama 45 menit dalam teori lama pada kala II berlangsung selama 1 jam untuk multi, pada kala III berlangsung selama 15 menit sedangkan dalam teori kala III tidak lebih dari 30 menit, pada kala IV selama 2 jam dan penulis tidak menemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik lapangan, maka dari itu tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik lapangan yang telah dilakukan.

C. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 36-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi Ny”A” lahir spontan pada tanggal 08 Maret 2024 yang bertepatan pada pukul 14:05 WIB dengan jenis kelamin Laki-laki, berat badan 3,300 gram, panjang badan 48cm, APGAR 8/9, IMD dilakukan sesegera mungkin .

Asuhan yang diberikan pada bayi 0 – 24 jam pertama bayi diberikan injeksi vitamin K dan salap mata, disini ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yaitu pada bayi Ny.”A” telah dilakukan injeksi Hb0 karena telah diizinkan oleh Ny.”A” dan keluarga, asuhan pada bayi 0 -24 jam di berikan injeksi vitamin K, Hb0 , dan salap mata, dimana tujuan pemberian vitamin K yaitu untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan serius yang bisa terjadi pada bayi baru lahir, sedangkan pemberian Hb0 bertujuan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis.

Pada bayi Ny. “A” dilakukan kunjungan neonatus 3 kali yaitu kunjungan pertama neonatus (6 jam post natal), kunjungan neonatus ke-2 (6 hari post natal), kunjungan ke-3 (2 minggu post natal). Pada kunjungan pertama neonatus (6 jam post natal) dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya bayi baru lahir 6 jam post natal keadaan bayi baik, TTV dalam batas normal, tali pusat baik, bayi menyusu kepada ibu, bayi sudah dimandikan.

Pada kunjungan kedua neonatus (6 hari neonatus) dilakukan pemeriksaan pada bayi tidak ditemukan tanda – tanda bahaya pada bayi, bayi menyusu dengan kuat kepada ibu, TTV dalam batas normal, keadaan bayi baik, tali pusat sudah lepas tidak ada tanda infeksi pada pusat bayi. Pada kunjungan ketiga (2 minggu neonatus) dilakukan pemeriksaan pada bayi bahwa keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal, bayi menyusu kepada ibu hanya ASI saja tanpa adanya makanan tambahan.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram. Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat baru lahir sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan .

Pada asuhan neonatal (0 – 28 hari), indikator yang menggambarkan upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko dilakukan pada kunjungan neonatal usia 6 – 48 jam setelah lahir, menurut kemenkes standar kunjungan neonatal yaitu melakukan 3 kali kunjungan (Kemenkes RI,2021)

Dalam hal ini tidak ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yakni panjang bayi 48 cm sedangkan dalam teori ada beberapa yang menjelaskan bahwa panjang bayi normal berkisar antara 48 cm – 52 cm. dan ada kesenjangan pada pemberian IMD yang mana pada bayi Ny”A” diberikan sesegera mungkin dan semua darah yang ada di sekitaran ibu dibersihkan sedangkan di teori dijelaskan bahwasanya IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir. Manfaat dilakukannya IMD bagi Siibu adalah Sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah pendarahan. Oksitoksin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar sedangkan bagi Sibayi adalah

Bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrom juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi. Pada kunjungan ini bayi Ny. "A" diberikan asuhan, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan pada kunjungan ini tidak ditemukan penyulit atau tanda bahaya yang dapat mengancam keselamatan bayi.

D. Nifas

Pada Ny "A" dilakukan 3 kali kunjungan nifas yaitu kunjungan pertama pada (6 jam post partum), kunjungan ke-2 (6 hari post partum) dan kunjungan ke-3 (2 minggu post partum). Pada kunjungan pertama (6 jam post partum) pada hari senin 08 Maret 2024 pada pukul 15.35 WIB 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 3 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Dalam hal ini tidak ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal. Pada pengawasan dan pemantauan 6 jam post partum diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya post partum yang harus diwaspadai oleh ibu selama masa nifas, ASI eksklusif yang wajib diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tujuan pemantauan dan pengawasan 6 jam post partum dan tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

Pada kunjungan kedua (6 hari post partum) dilakukan evaluasi dari kunjungan pertama post partum yang dilakukan masih dalam lingkup Praktek Mandiri Bidan tempat ibu bersalin serta pengawasan 6 hari post partum. Tidak ada tanda – tanda bahaya dan keluhan ibu selama masa nifasnya, pada kunjungan ini tidak ditemukan adanya penyulit, dan involusi uterus berjalan dengan baik sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya. Tujuan kunjungan 6 hari post partum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu, dalam hal ini tidak ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

Pada kunjungan ketiga (2 minggu post partum) pada kunjungan ketiga ini sama dengan kunjungan kedua yaitu memastikan kembali bahwasanya tidak ada terjadi komplikasi kepada ibu dan bayinya yang mana di kunjungan ketiga ini involusi uterus ibu berjalan dengan lancar (normal) pada kunjungan ketiga ini tidak ada ditemukan komplikasi atau perbedaan antara diteori maupun lapangan.

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.

Dari berbagai uraian yang menjelaskan tentang pengertian masa nifas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu.

Asuhan yang diberikan selama masa nifas yaitu : Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) mencegah perdarahan masa nifas (atonia uteri) mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. memberikan konseling pada ibu/salah satu keluarga untuk mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan BBL, menjaga bayi tetap sehat untuk mencegah hipotermi (Saleha, 2021)

Kunjungan ke 2 (6 hari post partum) Memastikan involusio uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus uteri di bawah umbilicus dan tidak ada pendarahan maupun bau yang abnormal, Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, Ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, Memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi (perawatan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari). Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) Sama dengan tujuan kunjungan 6 hari setelah persalinan (Saleha, 2021)

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny "A" didapatkan hasil pemeriksaan pasien mulai dari 6 jam post partum pada hari senin 08 Maret 2024 pasien dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik lapangan yang telah dilakukuan kemudian kunjungan 6 hari dan 14 hari/ 2 minggu post partum yang dilaksanakan pada hari minggu yaitu tanggal 21 April 2024 didapatkan hasil seluruh kondisi Ibu dalam keadaan normal dan tidak ada keluhan. Dibuktikan dengan KU baik, ASI positif dan lancar, lochea dalam keadaan normal..

KESIMPULAN

Setelah melakukan penerapan asuhan kebidanan pada Ny."A" yang dilakukan 23 Januari 2024 – 21 Maret 2024 di PMB Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb kabupaten Tanah Datar penulis dapat menerapkan asuhan komprehensif. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

Penulis telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny"A" G2P1A0H1 dimulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, bayi barulahir normal dan nifas. Berdasarkan asuha kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

1. Melakukan Pengkajian Data Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny."A" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb Tahun 2024.
2. Melakukan Interpretasi data pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB Ny. "S" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb Tahun 2024
3. Melakukan mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. "A" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb
4. Melakukan identifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. "A" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb Tahun 2024 .
5. Menyusun Perencanaan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny."A" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb Tahun 2024.
6. Melakukan Implementasi/penatalaksanaan Asuhan Kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. "A" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb Tahun 2024.
7. Melakukan Evaluasi Tindakan yang Telah Diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB Ny."A" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan

Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb Tahun 2024.

Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa untuk dapat menjadikan laporan tugas akhir ini sebagai referensi dalam melaksanakan asuhan kebidanan berikutnya dan diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan dilahan praktek sehingga dapat memberikan asuhan yang maksimal dan optimal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi agar Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan berikutnya

3. Bagi Profesi Bidan

Diharapkan bidan dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam memberikan asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas serta selalu menerapkan asuhan yang sesuai dengan teori dan kewenangan bidan.

4. Bagi Pasien Dan Keluarga

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam penatalaksanaan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes tanah datar (2022) „profil perkembangan keoendudukan kabupaten tanah datar“, p. 72.
- Fitriani and Ayesha (2022) Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II, Public Health Journal.
- Irfana Tri Wijayanti, baharika S. dwi A.N. parmila hesti s, S.W.U.W. desi I. (2022) Buku Ajar ASKEB pada Persalinan_Wiwit Desi I, dkk, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.
- Kemendes RI (2022) Profil Kesehatan Indonesia 2021, Pusdatin.Kemendes.Go.Id. Ketiga, E. (2020) Pedoman pelayanan antenatal terpadu.
- Khasanah, P.U. (2023) „Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY“T” 38 Tahun G2P1A0A1 Spacting 14 Tahun Usia Kehamilan 32+3 Minggu“, Jurnal Sehat Indonesia, 5(2), pp. 84–93.
- Marfuah, S. et al. (2023) Buku Ajar Buku Ajar Asuhan Kebidana Pada Kehamilan.
- Paramita, 2019 (2022) Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II, Public Health Journal.
- Pasaribu, I.H. et al. (2023) Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui, Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui.
- Pemprov Sumbar (2020) „Laporan Kinerja Pemerintah provinsi Sumatera Barat Tahun 2020“, 53(9), pp. 1689–1699.
- Pramesti, A. and Pascawati, R. (2023) „Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Penerapan Birth Ball Pada Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilawu Kabupaten Garut Tahun 2023“, Jurnal Kebidanan, 4(1), pp. 1–13.
- Solehah, S. (2021) Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.
- Solehah, I. et al. (2021) „Asuhan Segera Bayi Baru Lahir“, Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid, 5(3), p. 78.
- Sulfianti, Indryani, P. (2020) Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan, Buku.
- Yulizawati et al. (2019) Buku Asuhan Kelahiran, Indomedika Pustaka.
- Zaitun Na“im and Endang Susilowati (2023) „Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.P Umur 39 Tahun G5P3a1 Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Grande Multipara Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes“, Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia, 3(1), pp. 139–145. Available at: <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i1.1196>