

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “R” ” DI PMB Hj.AZIA NOFA S.Tr. Keb. Bd KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Syaidatul Faizah<sup>1</sup>, Mega Ade Nugrahmi<sup>2</sup>, Yofa Sukmawati<sup>3</sup>

[syaidatulfaizah231@gmail.com](mailto:syaidatulfaizah231@gmail.com)<sup>1</sup>, [mega\\_gaulya@yahoo.com](mailto:mega_gaulya@yahoo.com)<sup>2</sup>, [yofa.sukmawati@gmail.com](mailto:yofa.sukmawati@gmail.com)<sup>3</sup>

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. Pengkjian ini dilakukan sejak bulan Januari sampai bulan April 2024 dengan metode pengumpulan data, wawancara dan observasi. Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dengan HPHT 28 juni 2023 dan TP 05 April 2024. Selama kunjungan didapatkan pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 05 April 2024 jam 11.30 WIB ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan diantar suami dengan keluhan perut mules sejak pukul 03.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah, dilakukan pemeriksaan dalam VT 3 cm. Pada pukul 14.40 WIB dilakukan pemeriksaan dalam VT 5 cm, pukul 16.00 WIB pembukaan lengkap air ketuban pecah spontan dan dilakukan pimpinan persalinan. Proses persalinan ibu bersalin secara normal dengan 60 Langkah APN, bayi lahir normal, jenis kelamin laki-laki, BB 3000 gram, PB 48 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, childbirth, postpartum and newborns using Varney's Seven Steps and SOAP documentation. This assessment was carried out from January to April 2024 using data collection, interviews and observation methods. Pregnancy care was visited 3 times with HPHT 28 June 2023 and TP 05 April 2024. During the visit, it was found that the mother's general condition was good. Childbirth care was carried out on 05 April 2024 at 11.30 WIB. The mother came to the Independent Midwife Practice accompanied by her husband with complaints of stomach ache since 03.00 WIB and mucus mixed with blood coming out, a 3 cm VT examination was carried out. At 14.40 WIB, a 5 cm VT examination was carried out, at 16.00 WIB, complete opening of the amniotic fluid, spontaneous rupture and delivery was carried out. The birth process of the mother gave birth normally using 60 APN steps, the baby was born normally, male, 3000 grams, 48 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

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 per 100.000 Kelahiran Hidup terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian per 100.000 KH. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan sebanyak 741 kasus, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) sebanyak 801 kasus, jantung sebanyak 232 kasus dan penyebab lainnya

sebanyak 1.504 kasus. (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Dinkes Agam (2022), dalam rentang tahun 2019 sampai 2022 jumlah kematian ibu di Kabupaten Agam yaitu tahun 2019 sebanyak 7 kasus (AKI= 94,2 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2022), tahun 2020 sebanyak 9 kasus (AKI= 124,9 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2021), tahun 2021 sebanyak 21 kasus (AKI= 285,5 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2022) dan tahun 2022 sebanyak 7 kasus (AKI= 105 per 100.000 kelahiran hidup), (Kemenkes RI, 2022)

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2022 masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan target AKI di Indonesia pada tahun 2024 yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH, sehingga AKI masih terbilang tinggi. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi (Kemenkes RI, 2022).

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 Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb., Bd mulai tanggal 23 Januari 2024 sampai dengan 19 April 2024. Sampel penelitian ini yaitu Ny. R umur 25 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.” R” di Praktek Mandiri Bidan Hj.Azia Nofa, S.Tr.Keb.,Bd Kabupaten Agam. Dalam kunjungan I pada tanggal 23 Januari 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G1P0A0H0 dengan usia kehamilan 29-30 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 : 05-04-2024, TTV dalam batas normal, TFU 23 cm dengan tafsiran berat badan janin  $(23-13) \times 155 = 1.550$  gram.

Pada kunjungan II tanggal 12 Februari 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G1P0A0H0 dengan usia kehamilan 32-33 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: 05-04-2024, TTV dalam batas normal, TFU 27 cm dengan tafsiran berat badan janin  $(27-13) \times 155 = 2.170$  gram, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 12,8 gr%.

Pada kunjungan III tanggal 02 Maret 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G1P0A0H0 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: 05-04-2024, TTV dalam batas normal, TFU 29 cm dengan tafsiran berat badan janin  $(29-13) \times 155 = 2.480$  gram, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 11,8 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.□R” sebelum hamil yaitu 73

Kg dan pada saat hamil ini adalah 82 Kg. kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 9 kg. Sedangkan jika dihitung berdasarkan rumus IMT adalah 28,51 (kategori Overweight). Menurut penulis, IMT ibu termasuk dalam kategori overweight (25,0-29,9) hal ini sesuai Menurut teori (Paramita, 2019). 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. (Paramita, 2019)

Berdasarkan HPHT ibu tanggal 28-06-2023 didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 05-04-2024 dan Ny."R" datang ke Praktek Mandiri Bidan pada tanggal 05 April 2024 tepat pada tafsiran persalinan, yang mana usia kehamilan ibu sudah memasuki 39-40 minggu. Ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan pada pukul 11.30 WIB dengan keluhan nyeri pada pinggang sampai ke ari-ari.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 13.30 WIB ditemukan hasil : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan serviks 3 cm dan ketuban utuh. Pada pukul 14.40.00 Wib di dapatkan hasil pemeriksaan dalam dengan: dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 5 cm dan ketuban utuh. Pada pukul 16.00 Wib di temukan hasil pemeriksaan dalam : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 10 cm, ketuban jernih dan DJJ 140 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 05 April 2024 pada pukul 17.10 WIB dengan Berat Badan : 3000 gr, Panjang Badan : 48 cm, Jenis Kelamin : Laki-laki, 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 17.25 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 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi Ny."R" lahir spontan pada tanggal 05 April 2024 yang bertepatan pada pukul 17.10 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.000 gram, panjang badan 48 cm, A/S 8/9. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yakni ada kesenjangan pada pemberian IMD yang mana pada bayi Ny."R" tidak diberikan IMD, menurut penulis IMD dilakukan segera mungkin setelah bayi lahir, hal ini sesuai dengan teori bahwasanya IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir karena dapat mencegah perdarahan pada ibu.

Penulis melakukan kunjungan pada BBL sebanyak tiga kali. Selama penulis melakukan kunjungan tidak terdapat masalah Pada bayi Ny." R" 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, Berat badan bayi 3000 gram, panjang bayi 48 cm ,jenis kelamin laki laki,tali pusat baik, bayi menyusu kepada ibu, bayi sudah dimandikan.

Pada Kunjungan 6 hari didapatkan hasil pemeriksaan, HR : 144 x/menit, S : 37 oC, RR : 42 x/menit, BB : 3.200 gr, tidak ada tanda – tanda bahaya pada bayi, dan tali pusat sudah lepas pada usia 5 hari. Pada kunjungan 2 minggu didapatkan hasil pemeriksaan, HR : 146 x/menit, S : 36,7 oC, RR : 40 x/menit, BB : 3.600 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." R" 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." R" 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 Sanguinolenta (merah kecoklatan).. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan lapangan yang didapat di lapangan dimana lochea ibu berwarna merah kecoklatan sedangkan menurut teori (indriyani rt al., 2020) pada hari ke 7-14 pengeluaran pervaginam yaitu lochea serosa.

## **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 9 kg, menurut penulis itu termasuk kategori overweight hal ini sesuai dengan teori (Paramita, 2019) rekomendasi penambahan BB selama kehamilan dengan IMT 25-29,9 yaitu 7-11,5 kg, dan Dari standar asuhan kebidanan menurut teori ada beberapa yang tidak dilakukan selama kunjungan pertama, kedua dan ketiga diantaranya pemeriksaan VDRL (Veneral Diseases Research Laboratory) atau screening untuk penyakit HIV dan hepatitis B pada ibu hamil, karena adanya keterbatasan alat di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, 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 ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan dilapangan, dimana kenyataan dilapangan IMD tidak dilakukan sedangkan menurut teori IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir karna dapat mencegah perdarahan pada ibu. Penulis melakukan kunjungan pada BBL sebanyak tiga kali, selama penulis melakukan kunjungan tidak terdapat masalah pada kunjungan 6 hari dan 2 minggu. Pada nifas ditemukan kesenjangan dalam teori dengan lapanga yang didapat di lapangan dimana lochea ibu berwarna merah kecoklatan sedangkan menurut teori (indriyani rt al., 2020) pada hari ke 7-14 pengeluaran pervaginam yaitu lochea serosa.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Dinkes Agam, 2022. (2022). Determinan K4 Antenatal Care Di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam. *Journal Of Social Science Research*, 3,
- Indriyani, E., Sari, N. I. Y., & Herawati, N. (2023). Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III. In Mahakarya Citra Utama Group.
- Kemendes RI, 2022. (2022). Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022.
- Paramita, 2019. (2022). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2).