

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “M” DI POLINDES JORONG PAHAMBATAN NAGARI BALINGKA KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Frada Selvia¹, Mega Ade Nugrahmi², Yuliza Anggraini
fradaselvia260620@gmail.com¹, mega_gaulya@yahoo.com², yulizaanggraini@gmail.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 asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat. Banyaknya kehamilan bukan memungkinkan banyaknya terciptanya kehidupan baru, tetapi memungkinkan lebih banyaknya kematian. AKI di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian, dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), perdarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Upaya menurunkan AKI dan AKB yaitu menerapkan pelayanan kesehatan ibu hamil, imunisasi TT wanita usia subur dan ibu hamil, kesehatan ibu bersalin, kesehatan ibu nifas dan (P4K) Memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan VARNEY dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Metode yang dilakukan pendekatan studi kasus manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah Varney yaitu : pengumpulan data, interpretasi data dasar, diagnosa potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa selama kehamilan, persalinan, nifas dan BBL tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi. Asuhan Komprehensif telah diberikan dari Usia Kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas dan BBL dengan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP dengan melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif yang telah dilakukan

Kata Kunci: Kehamilan, persalinan, BBL, 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 comprehensive care is to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) so that the health of mothers and babies continues to improve. More pregnancies do not allow for the creation of more new lives, but they do allow for more deaths. According to the World Health Organization (WHO), MMR worldwide in 2020 will be 295,000 deaths, with the causes of maternal death being high blood pressure during pregnancy (pre-eclampsia and eclampsia), bleeding, postpartum infections and unsafe abortions. Efforts to reduce MMR and IMR include implementing health services for pregnant women, TT immunization for women of childbearing age and pregnant women, health for women giving birth, health for postpartum women and (P4K) Providing midwifery care according to midwifery service standards for pregnant women, giving birth, postpartum, BBL with uses the VARNEY midwifery management approach and is documented in SOAP form. The method used is a case study approach to midwifery care management which consists of Varney's seven steps, namely: data collection, interpretation of basic data, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation and evaluation. The results of the research show that during pregnancy, childbirth, postpartum and BBL there are no complications for mother and baby. Comprehensive care has been provided from 31-32 weeks of gestation, delivery, postpartum and BBL with Varney midwifery management and documented in the form of SOAP by collecting subjective and objective data that has been carried out.

Keywords: *Pregnancy, childbirth, BBL, breathing.*

PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita di mulai dari masa kehamilan, persalinan, sampai nifas serta melatih dalam pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan (Zaitun & Endang , 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian, dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), perdarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021 dalam Febriani et al., 2022). Menurut data Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, pada tahun 2022 AKI di Indonesia sebesar 189 kematian dari setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sebesar 16,85% dari 1.000 bayi lahir hidup pada tahun 2022, artinya terdapat antara 16 bayi yang meninggal dari setiap 1.000 bayi yang terlahir hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Sumatera Barat menyebutkan sebanyak 113 ibu hamil meninggal dunia pada tahun 2022 (Selvia & Wahyuni, 2022). Dinkes Agam melaporkan angka kematian ibu tahun 2020 yaitu 9 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan kematian bayi tahun 2020 dari 1.000 kelahiran hidup di Kabupaten Agam yaitu 64 bayi. 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 perawatan kehamilan sesuai dengan standar (Dinkes agam, 2020).

Beberapa permasalahan di atas peran petugas kesehatan dalam upaya mendukung penurunan angka kematian adalah meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan. yang mana memberikan asuhan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal care dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetric dan neonatal esensial dasar dan berkesinambungan. Dengan memberikan asuhan yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam safe motherhood dalam usaha menurunkan angka kematian ibu (Usman et al., 2022).

Berdasarkan Permasalahan diatas, Penulis tertarik untuk memberikan asuhan pelayanan kebidanan kepada ibu hamil dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Serta melakukan pemantauan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP. bertujuan memberikan asuhan secara berkelanjutan kepada ibu guna mencegah terjadinya penambahan angka kematian ibu (AKI) serta angka kematian bayi (AKB).

METODOLOGI

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data (data subjektif) Ny."M" umur 26 tahun pendidikan SMA pekerjaan Ibu Rumah Tangga Alamat Bancah Nagari Balingka, nama suami Tn."I" umur 36 tahun pendidikan SMA pekerjaan Wiraswasta

Anamnesa ANC I tanggal 23 Februari 2024 pukul 15.45 Wib ibu datang dengan unuk memeriksakan kehamilannya, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, anak pertama lahir spontan di PMB, BB 3700 gr PB 48 cm keadaan anak sekarang umur 3,5 tahun

Riwayat kehamilan sekarang HPHT 14-07-2023 TP 21-04-2024, ANC 3x di PMB dengan keluhan-keluhan trimester I mual dan muntah, trimester II tidak adanya keluhan, pergerakan janin pertama kali dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 15 minggu dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan kuat oleh ibu (>20x dalam sehari), aktivitas sehari-hari istirahat tidur siang \pm 30 menit - 1 jam, tidur malam \pm 7 jam, riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, dan hipertensi. Riwayat penyakit keluarga dan keturunan ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keluarga dan keturunan seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan gemelli. Pola eliminasi (BAK) 6-7 x/hari, warna jernih, BAB 1 kali sehari konsistensi lunak.

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

Data Objektif KU baik Kesadaran komposmentis. Tanda-tanda vital TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5 oC, R 22 x/menit, Berat Badan sebelum hamil 60 Kg, Berat Badan sekarang 70,2 Kg, TB 156 cm, LILA 29 cm, IMT 25,6. Pemeriksaan Fisik, inspeksi postur tubuh kepala rambut bersih, tidak berketombe. Konjungtiva merah muda Sklera tidak kuning, hidung Simetris Polip tidak ada, gigi dan mulut bibir basah, lidah merah, gusi bersih, gigi tidak ada karies, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran kelenjer limfe, payudara simetris, keadaan puting susu menonjol, areola mammae ada hiperpigmentasi. abdomen pembesaran perut sesuai usia kehamilan, linea nigra bekas luka/operasi tidak ada, varises tidak ada. Oedema tidak ada, tangan dan kaki simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema pada tungkai bawah, abdomen Leopold I TFU (pertengahan pusat dengan prosesus xypoideus). Leopold II bagian perut ibu sebelah kiri teraba keras, panjang dan memapan, bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil dan tidak rata. Leopold III Bagian terendah janin teraba bulat keras melenting masih bisa digoyangkan. Leopold IV belum dilakukan, MC.Donald 29 cm, taksiran berat janin: 2480 gr. Auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ) terdengar disebelah kiri, irama teratur, frekuensi 130-132 x/menit, perkusi refleks patella kanan dan kiri positif, Pemeriksaan penunjang belum di lakukan.

DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

PERENCANAAN

Informasikan hasil pemeriksaan. Beritahu ibu ketidaknyamanan TM III. Beritahu ibu tanda bahaya TM III. Beritahu ibu kunjungan ulang.

PELAKSANAAN

Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin dalam

keadaan baik TD: 110/70 mmHg, N :80x/i, R:22x/i, S: 36,5 °c, DJJ: 130-132x/i.

Memberitahu ibu ketidaknyamanan pada kehamilan TM III, yaitu : Nyeri pinggang, Sering buang air kecil, Sesak nafas, Susah tidur, Mudah lelah dan capek.

Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan TM III, yaitu : keluar darah dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, berkurangnya gerakan janin, demam yang tinggi, bengkak pada muka tangan dan kaki, keluarnya air ketuban.

Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang

EVALUASI

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan puas dengan hasil pemeriksaan.

Ibu memahami cara mengatasi mual dan muntah yang dirasakan ibu dengan menyebutkan 2 dari 4 yang telah disampaikan.

Ibu memahami ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dengan menyebutkan 3 dari 5 yang telah disampaikan dan ibu memahami penyebab nyeri pinggang yang dirasakan ibu saat ini.

Ibu memahami tanda bahaya kehamilan TM III dengan menyebutkan 4 dari 6 yang telah disampaikan.

Ibu bersedia kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN

ANC II

Tanggal : 06 Maret 2024

Pukul : 14.10 wib

Data Subjektif

Ibu datang dengan keluhan kakinya sedikit oedema.

Data Objektif

Tanda-tanda vital TD : 108 /69 mmHg,

R: 22x/i, N: 82x/i, S: 36,6 0C, BB 70 Kg, Palpasi TFU pertengahan prosesus xipoides dengan pusat (29 cm). Auskultasi Denyut jantung janin 128-130 x/i.

Assesment

Ibu G2P1A0H1,Uk 33-34 minggu, janin hidup, tunggal,intrauterine, letkep U Puki, keadaan jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik

Plan

Informasi hasil pemeriksaan, jelaskan pendidikan kesehatan tentang penyebab oedema pada kaki ibu, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi, kunjungan ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN

ANC III

Tanggal : 19 Maret 2024

Pukul : 15.00 wib

Data Subjektif

Ibu datang dengan keluhan susah tidur.

Data Objektif

Tanda-tanda vital TD: 115 /72 mmHg, R: 20 x/i, N: 82x/i, S: 36,5 0C, BB 71,95 Kg, Palpasi TFU 1-2 jari di bawah prosesus xipoides (30 cm). Auskultasi Denyut jantung janin 134-136 x/i.

Assesment

Ibu G2P1A0H1,Uk 35 minggu, janin hidup, tunggal,intrauterine, letkep U Puki, keadaan jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik.

Plan

Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, jelaskan pendidikan kesehatan tentang susah tidur yang di alami ibu, jelaskan pendidikan kesehatan tentang bahaya HB rendah

pada ibu, jelaskan pendidikan kesehatan tentang tandatanda persalinan.

Anamnesa INC tanggal 13 April 2024 pukul 16.00 wib ibu datang dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari serta keluar lendir bercampur darah, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, anak pertama lahir spontan di PMB, BB 3700 gr PB 48 cm keadaan anak sekarang umur 3,5 tahun

Riwayat kehamilan sekarang HPHT 14-07-2023 TP 21-04-2024, ANC 6x di PMB dengan keluhan-keluhan trimester I mual dan muntah, trimester II tidak adanya keluhan, pergerakan janin pertama kali dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 15 minggu dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan kuat oleh ibu (>20x dalam sehari) Aktivitas sehari-hari istirahat tidur siang \pm 30 menit- 1 jam, tidur malam \pm 7 jam Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita: ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, dan hipertensi. Riwayat penyakit keluarga dan keturunan ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keluarga dan keturunan seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan gemelli. Pola eliminasi (BAK) 6-7x/hari, warna jernih, BAB 1 kali sehari konsistensi lunak.

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

Data Objektif Keadaan umum baik Kesadaran komposmentis. Tanda-tanda vital Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 81 x/menit, Suhu badan 36,5 oC, Respirasi 21 x/menit Berat Badan sebelum hamil 60 Kg, Berat Badan sekarang 72 Kg, Tinggi badan 156 cm, LILA 29 cm, IMT 25,6. Pemeriksaan Fisik Inspeksi Postur tubuh Kepala Rambut bersih, tidak berketombe. Konjungtiva merah muda Sklera putih bersih, Hidung Simetris Polip tidak ada, Gigi dan mulut Bibir basah, lidah merah, gusi bersih, gigi tidak ada karies. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran kelenjer limfe, Payudara simetris, Keadaan puting susu Menonjol, Areola mammae Ada Hiperpigmentasi. Abdomen Pembesaran perut sesuai usia Kehamilan, Linea Nigra Bekas luka/operasi tidak ada. Varises Tidak ada. Oedema Tidak ada, tangan dan kaki simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema pada tungkai bawah, Abdomen Leopold I Tinggi Fundus uteri (pertengahan pusat dengan processus xypoideus). Leopold II Bagian perut kari perut ibu teraba keras, panjang memapan, bagian kanan perut ibu teraba tonjolan kecil dan tidak rata. Leopold III Bagian terendah janin teraba bulat keras melenting dan tidak bisa digoyangkan, Leopold IV divergent, MC.Donald 33 cm, Taksiran berat janin: 3.410 gr. Auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ) Terdengar disebelah kiri, irama teratur, Frekuensi 130-132 x/menit, Perkusi Refleks patella kanan dan kiri positif, Pemeriksaan dalam dilakukan Pukul : 16.00 Wib, Massa pada vagina tidak ada, arah porsio Ante fleksi (bagian atas dari rahim), Pembukaan 2 cm, Penipisan 20% Ketuban Utuh, Presentase kepala Belakang Kepala, Penurunan Hodge III, Penumbungan Tidak ada, Moulase Tidak ada, Kesan Panggul Luas.

DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

PERENCANAAN

Informasikan hasil pemeriksaan, Berikan ibu support mental dan dukungan pada ibu agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan nanti, Tanyakan pendamping bersalin, Ajarkan ibu teknik relaksasi dan teknik mengedan yang benar.

PELAKSANAAN

Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, keadaan ibu dan janin baik. TD: 110/70 mmHg, N: 81x/i, R: 21x/i, S: 36,5 °c, DJJ : 130-132x/i.

Memberikan support mental kepada ibu dan meyakinkan ibu bahwa ibu mampu

melewati proses persalinan ini.

Menanyakan pada ibu siapa pendamping saat bersalin dan suami bersedia untuk mendampingi ibu saat proses.

Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar, mengajarkan ibu posisi miring kiri agar kepala janin cepat turun ke arah jalan lahir

EVALUASI

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan senang mendengarnya.

Ibu sudah mendapat support mental dari keluarga.

Ibu di dampingi suami saat persalinan.

Ibu sudah mengerti dan mau melaksanakan yang telah disampaikan.

CATATAN PERKEMBANGAN

KALA I

Tanggal : 13 April 2024

Pukul : 18.30 Wib

TTV : TD :110/70 mmHg , N : 80x/i ,R : 20 x/i,S : 36,50 c, DJJ : 130x/i, His : Kuat , Frekuensi: 4 x dalam 10 menit, Durasi: 40 - 45 detik

Pukul: 19.00 Wib

TTV: TD : 110/70 mmHg , N : 80x/i ,R : 24 x/i, S : 36,50 c, DJJ : 150x/i, His : Kuat , Frekuensi: 4x dalam 10 menit, Durasi: 40 - 43 detik, Massa pada vagina tidak ada, arah porsio Ante fleksi (bagian atas dari rahim), Pembukaan 7 cm, Penipisan 70% Ketuban Utuh, Presentase kepala Belakang Kepala, Penurunan Hoodge III, Penumbungan Tidak ada , Moulase Tidak ada, Kesan Panggul Luas.

Pukul : 19.30 Wib

TTV: TD :110/70 mmHg , N : 82x/i ,R : 21 x/i,S : 36,50 c, DJJ : 133x/i, His : Kuat , Frekuensi: 4x dalam 10 menit, Durasi: 40 - 43 detik

Pukul: 20.00 Wib

TTV : N : 81x/i ,R : 22 x/i,S : 36,60 c, DJJ : 133x/i, His : Kuat , Frekuensi: 5x dalam 10 menit, Durasi: 40 - 45 detik

Pukul : 20.30

TTV :TD: 110/70 mmHg N : 81x/i ,R : 22 x/i,S : 36,60 c, DJJ : 135x/i, His : Kuat , Frekuensi: 5x dalam 10 menit, Durasi: 40 - 45 detik

Pukul : 21.00 Wib

TTV : TD :120/78 mmHg , N : 80x/i ,R : 22 x/i,S : 36,70 c, DJJ : 140 x/i, His : Kuat , Frekuensi: 5x dalam 10 menit, Durasi: 40 - 47 detik, Massa pada vagina tidak ada, arah porsio Ante fleksi (bagian atas dari rahim), Pembukaan 10 cm, Penipisan 100%, Amniotomi ketuban jernih, Presentase kepala Belakang Kepala, Penurunan Hodge IV, Penumbungan Tidak ada , Moulase Tidak ada, Kesan Panggul Luas.

KALA II

Tanggal : 13 April 2024

Pukul : 21.00 Wib

Data Subjektif

Ibu merasa ingin meneran, Ibu mengatakan ingin BAB

Data Objektif

Kandung kemih tidak teraba, Dorongan ingin meneran ,Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka , Pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak

Assesment

Ibu inpartu kala II normal

Plan

Informasikan hasil pemeriksaan, Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan,

Pendamping persalinan, Ajarkan ibu cara meneran, Pimpin persalinan

KALA III

Tanggal : 13 April 2024

Pukul : 21.13 Wib

Data Subjektif

Ibu merasa senang dengan kehadiran bayinya , Ibu mengatakan merasa lelah dan nyeri pada perut, Bayi lahir spontan, menangis kuat jam 21.13 wib, BB :3600 gram PB : 49,5 cm, jenis kelamin perempuan, A/S : 8/9

Data Objektif

Kontaksi uterus baik , TFU 2 jari dibawah pusat, Tidak ada janin ke 2, Uterus tampak bulat atau globular, Tali pusat memanjang, Semburan darah secara tiba-tiba

Assesment

Paturient kala III normal

Plan

Informasikan hasil pemeriksaan, Berikan nutrisi dan cairan ,Lakukan manajemen aktif kala III

KALA IV

Tanggal : 13 April 2024

Pukul : 21.18 Wib

Data Subjektif

Plasenta lahir spontan dan lengkap jam 21.18 Wib, Kontraksi uterus baik , Laserasi derajat 2

Data Objektif

Ibu kelihatan lelah, Kontraksi uterus baik , TFU 2 jari dibawah pusat

Assesment

Paturient kala IV normal, KU ibu baik

Plan

Informasikan hasil pemeriksaan, Berikan nutrisi dan cairan kepada Ibu, Lakukan penjahitan laserasi pada perineum ibu.

Anamnesa 6 jam BBL tanggal 13April 2024, pukul 21.13 Wib. Di dapatkan identitas bayi Ny."M", JK perempuan, BB 3.600 gr, PB 49,5 cm, tempat bersalin di Polindes Jorong Pahambatan Nagari Balingka, di tolong oleh bidan, jenis persalinan spontan, lama persalinan kala I 5 jam, kala II 13 menit, kala III 5 menit, kala IV 2 jam, ketuban jernih, plasenta lahir lengkap, tidak ada komplikasi persalinan.

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

Data objektif keadaan umum baik, S: 36,6 oC , R : 55 x/i, N :125x/i, APGAR score 8/9. Pemeriksaan fisik LK 34 cm, LD 33 cm, LP 35 cm, LILA 11 cm, pemeriksaan kepla di dapatkan ubun-ubun datar capput sucadum tidak ada, mata tidak strabismus, mulut merah lembat tidak ada labio skiziz labio plato skiziz labio plato naro skiziz, dada tidak ada retraksi dinding dada, tarikan nafas dalam, perut bulat dan lunak tidak ada perdarahan pada tali pusat, verniks ada lanugo ada tanda lahir tidak ada, pada genitalia labia mayora telah menutupi labia minora, anus (+), refleks bayi (+), urine ada pada jam 01.00, mekonium ada pukul 02.21 wib.

DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

PERENCANAAN

Informasi hasil pemeriksaan, Nutrisi dan cairan, Perlindungan termal , Kebersihan

bayi, Perawatan tali pusat, Imunisasi bayi dan ASI Eksklusif, Tanda bahaya bayi baru lahir, Pemantauan dan kunjungan ulang.

PELAKSANAAN

Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat,

Memberitahu ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairan bayi dengan cara menyusuinya 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi.

Memberitahu ibu untuk memberikan perlindungan termal kepada bayi yaitu dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedung bayi menggunakan kain hangat dan kering serta menghindarkan bayi dari hal-hal yang dapat menyebabkan kehilangan panas,

Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dengan cara Menjaga kebersihan lingkungan sekitar bayi dan mengganti popok bayi bila basah atau kotor.

Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu bersihkan tali pusat dengan kassa agar tetap kering serta jaga tali pusat agar tetap bersih, tetap kering, jangan mencabut tali pusat biarkan saja tali pusat putus dengan sendirinya.

Memberikan Pendidikan kesehatan ke ibu tentang ASI eksklusif dan imunisasi, yang mana imunisasi penting guna untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan memberikan perlindungan terhadap penyakit yang diderita, serta tetap memberikan asi kepada bayi sampai bayi umur 6 bulan tanpa menambah makanan dan minuman apapun yang berguna untuk mencukupi nutrisi dan cairan bayi serta juga memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi.

Memberikan penkes tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : Malas menyusu atau tidak mau menyusu, Bayi kejang-kejang, Bayi lemah tidak aktif bergerak, Sesak nafas pada bayi, Bayi merintih atau menangis terus menerus , Demam , Kulit dan mata bayi kuning, Diare lebih dari 3 kali sehari.

Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 6 hari lagi pada tanggal 19 April 2024

EVALUASI

Ibu dan keluarga senang mendengarkan hasil pemeriksaan bayinya, Ibu memahami dan sudah memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, Ibu memahami dan Perlindungan termal pada bayi telah dilakukan, Ibu memahami dan mau menjaga kebersihan pada bayinya, Ibu memahami cara melakukan perawatan tali pusat pada bayinya, Ibu memahami pentingnya imunisasi dan akan memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, Ibu memahami tanda bahaya pada bayi baru lahir dengan menyebutkan 5 dari 8 yang telah disampaikan, Pemantauan pada bayi telah dilakukan dan ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 19 April 2024.

CATATAN PERKEMBANGAN

6 hari Bayi Baru Lahir

Tanggal : 19 April 2024

pukul : 16.00 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, Ibu mengatakan tali pusat belum lepas

Data Objektif

KU: Baik, TTV: N: 130 x/i, R: 43x/i,

S : 36,5oc, BB: 3.700 gram

Assesment

Bayi baru lahir 6 hari normal, KU bayi baik

Plan

Informasikan hasil pemeriksaan, Beritahu ibu tentang kebersihan dan kenyamanan

bayi, Beritahu ibu nutrisi dan cairan bayi

CATATAN PERKEMBANGAN

2 minggu Bayi Baru Lahir

Tanggal :26 April 2024

Pukul : 10.00 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, aktif dan kuat menyusu, ibu mengatakan tali pusat lepas pada hari ke-10

Data Objektif

KU: Baik, N : 133 x/i, R: 45x/i, S: 36,5oc BB: 3900 gram

Assesment

Bayi baru lahir 2 minggu normal, KU bayi baik

Plan

Informasikan hasil pemeriksaan, Beritahu ibu ketidaknyamanan bayi, Beritahu jadwal imunisasi.

Anamnesa 6 jam post partum tanggal 14 April 2024 pukul 03.13 Wib, bersalin di polindes jorong pahambatan nagari balingka, di tolong oleh bidan, jenis persalinan spontan, lama persalinan kala I 5 jam, kala II 13 menit, kala III 5 menit, kala IV 2 jam, ketuban jernih, plasenta lahir lengkap, robekan derajat 2, tidak ada komplikasi persalinan

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

KU baik, keadaan emosional baik, Tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, N: 80x/i, R: 20x/i, S: 36,5° C, pemeriksaan fisik colostrum (+), papila menonjol, areolla hiperpigmentasi, uterus berkontraksi baik, konsistensi baik, TFU 2 jari bawah pusat, pengeluaran lokea merah, amis sebanyak + 50 cc, kandung kemih tidak teraba, ekstermitas tidak oedema.

DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

PERENCANAAN

Informasikan hasil pemeriksaan, Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur, Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, Beritahu ibu untuk pemenuhan nutrisi, cairan dan eliminasi,

Beritahu ibu cara merawat luka perineum, Berikan asuhan tentang personal hygiene masa nifas, Berikan asuhan tentang tanda bahaya post partum.

PELAKSANAAN

Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik.

Memberikan kesempatan pada ibu untuk istirahat dan tidur untuk mengurangi tamu yang masuk atau tidak mengajak ibu untuk tidak bercerita terlalu banyak sehingga tidak mengganggu waktu istirahat ibu.

Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu di bantu duduk dan ibu bisa berjalan jalan di sekitar tempat tidur.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang menyusui yang benar yaitu dengan cara meletakkan bayi di pangkuan ibu, usaha kan badan bayi menempel ke perut ibu, arah kan puting susu dan areola ke mulut bayi dengan menopang payudara, satu jari (jempol) di payudara bagian atas dan empat jari bagian lainnya di payudara bagian bawah, pastikan bayi menghisap dengan sepenuh mulutnya serta memberitahu ibu untuk makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu, dan menyuruh ibu BAK secara spontan atau ke kamar mandi sendiri.

Memberitahu ibu cara merawat luka perineum atau jahitan setelah melahirkan yaitu

luka harus dijaga agar tetap bersih dan kering, jika ibu selesai BAB atau BAK pastikan daerah jahitan sudah benar benar kering.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene masa nifas yaitu menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam sesering mungkin dan membersihkan daerah kemaluan ibu , gunakan pembalut yang bersih dan nyaman.

Memberikan asuhan pada ibu tentang tanda bahaya post partum yaitu seperti perdarahan yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, payudara merah mengkilat, bengkak, dan pengeluaran pervagina berbau busuk.

EVALUASI

Ibu dan keluarga tampak merasa puas dengan hasil pemeriksaan yang telah di sampaikan, Ibu mengatakan setuju untuk beristirahat karena ibu juga merasa lelah ibu, Ibu mengatakan b

ahwa ibu sudah mulai berjalan di sekitar tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi, Ibu mengerti teknik menyusui yang benar dan ibu mau melaksanakan anjuran yang di berikan, Ibu sudah meminum segelas air teh hangat yang di sediakan dan ibu telah memakan makanan yang telah disediakan, Ibu memahami dan mau melaksakan personal hygiene yang telah sampaikan, Ibu memahami tanda bahaya post partum dengan menyebutkan 3 dari 5 yang telah disampaikan.

CATATAN PERKEMBANGAN

6 hari Post partum

Tanggal : 19 April 2024

Pukul : 16.00 Wib.

Data Subjektif

Ibu mengatakan ASInya sudah mulai banyak, Ibu mengatakan keluar darah berwarna merah kecoklatan , Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tidak dirasakannya lagi.

Data Obejktif

KU: Baik, Kesadaran : Composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/i, S: 36,5 °c, R: 20 x/i

Assesment

Ibu post partum 6 hari normal, KU ibu baik

Plan

Informasikan hasil pemeriksaan, Beritahu ibu untuk istirahat, Beritahu ibu perawatan payudara, Beritahu ibu untuk kunjungan ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN

2 minggu Post partum

Tanggal : 26 April 2024

Pukul : 10.00 Wib.

Data Subjektif

Ibu mengatakan ASInya sudah mulai banyak, Ibu mengatakan keluar darah berwarna putih kekuningan, Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tidak dirasakannya lagi.

Data Obejktif

KU: Baik, Kesadaran : Composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/i, S: 36,5 °c, R: 20 x/i

Assesment

Ibu post partum 2 minggu normal, KU ibu baik.

Plan

Informasikan hasil pemeriksaan, Beritahu ibu untuk memperhatikan imunisasi pada bayi, Beritahu ibu penuhi nutrisi dan cairan, Beritahu ibu perencanaan KB

Asuhan menunjukkan bahwa selama kehamilan, persalinan, nifas dan BBL tidak ada

komplikasi pada ibu maupun bayi. Terdapat beberapa evidence based yang belum dilakukan yaitu pemberian IMD pada bayi pada kala II belum dilakukan, Diharapkan pada kasus ini, agar bidan dapat menerapkan evidence based di pelayanan kebidanan pada ibu dan bayi, sebagai asuhan yang dilakukan berpusat pada sayang ibu dan bayi.

KESIMPULAN

Hasil asuhan manajemen bahwa selama kehamilan, persalinan, nifas dan BBL tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi, asuhan komprehensif telah diberikan dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas dan BBL dengan manajemen kebidanan VARNEY dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP dengan melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif yang telah dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astriana, W., et al. (2023). Changes In Body Temperature In Newborns In Terms Of Early Breastfeeding Initiation (IMD). *Jurnal Ilmiah Bidan*, 7(2), 15–18.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2023). *Sensus Penduduk 2020*.
- Bradford, B. F., et al. (2019). Association between maternally perceived quality and pattern of fetal movements and late stillbirth. *Scientific Reports*, 9(1).
- Febriani, D. T., Maryam, M., & Nurhidayah, N. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2), 77–82. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i2.324>
- Fratidina, Y., et al. (2022). *Jurnal JKFT*, 7(1), 1–8.
- Kabupaten Agam (2020). *Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Agam* (pp. 61–137).
- Kemendes, R. (2021). *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*.
- Kemendes, RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*.
- Kemendes, RI. (2020). *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Buku KIA Revisi 2023 Lengkap*.
- Kusnandar, V. B. (2022). *Kematian Ibu di Indonesia*.
- Lara. (2022). *60 Langkah APN + IMD*.
- Sari, et al. (2023). *Asuhan Kebidanan Bersalin Jurnal Cendikia Muda Volume 3 , Nomor 3*.
- Selvia, D., & Wahyuni, A. (2022). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(4657), 78–84.
- Solehah, I. et al. (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*.
- Sugiharto A Ayu Melati. (2022). *Buku Ajar Laktasi*. 7–57.
- Terbit, T., & Dewi, B. A. (2020). *SOP Pengisian Patograf*.
- Usman, H., et al. (2022). *Peningkatan Keterampilan dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan*.
- WHO. (2021). *Kematian Ibu, Journal Of Chemical Information And Modeling*.
- Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El, & Feni, A. (2020). *Buku Asuhan Kelahiran*.
- Yulizawati, et al. (2020). *Asuhan Kehamilan Kebidanan*.
- Yulizawati, Iryani., Aldina Ayunda Insani. (2020). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. I*
- Zaitun Na'im, & 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), 139–145. <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i1.1196>
- Zakiah, Z., Palifiana, D., & Ratnaningsih, E. (2020). *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir*.