

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “N”**Febyola Rahmika Putri<sup>1</sup>, Chyka Febria<sup>2</sup>, Shinta Angellina<sup>3</sup>[febyolarahmikaputri@gmail.com](mailto:febyolarahmikaputri@gmail.com)<sup>1</sup>, [chykafebria91@gmail.com](mailto:chykafebria91@gmail.com)<sup>2</sup>, [shintaangellina03@gmail.com](mailto:shintaangellina03@gmail.com)<sup>3</sup>

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

**ABSTRAK**

Asuhan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang meliputi pemeriksaan secara rinci, menyeluruh dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Tujuan dari asuhan komprehensif ini adalah untuk mengurangi kematian maternal yang mejadi salah satu permasalahan terbesar di dunia saat ini. 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 20 Juni 2023 dan TP 27 Maret 2024. Pada Kunjungan pertama tidak didapatkan keluhan pada ibu. Pada kunjungan kedua dan ketiga didapatkan pemeriksaan keadaan umum ibu dan janin baik. Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 23 Maret 2024 jam 22.30 WIB ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan diantar suami dengan keluhan perut mules sejak pukul 16.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah, dilakukan pemeriksaan dalam VT 2 cm. Pada pukul 01.40 WIB, dilakukan pimpinan persalinan. Proses persalinan ibu bersalin secara normal dengan 60 Langkah APN , bayi lahir normal, jenis kelamin perempuan, BB 2800 gram, PB 46 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, Nifas dan KB

**ABSTRACT**

*Comprehensive care is midwifery care which includes detailed, comprehensive and continuous examinations of pregnant women, giving birth, postpartum and newborn babies. Comprehensive midwifery care can optimize the detection of high risk maternal neonates. The aim of this comprehensive care is to reduce maternal mortality which is one of the biggest problems in the world today. 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 assessment was carried out from January to April 2024 using data collection, interviews and observation methods. Pregnancy care was visited 3 times with HPHT 20 June 2023 and TP 27 March 2024. At the first visit there were no complaints from the mother. At the second and third visits, examinations showed that the general condition of the mother and fetus was good. Childbirth care was carried out on March 23 2024 at 22.30 WIB. The mother came to the Independent Midwife Practice accompanied by her husband with complaints of stomach ache since 16.00 WIB and mucus mixed with blood coming out, a 2 cm VT examination was carried out. At 01.40 WIB, the birth control was carried out. The birth process of the mother gave birth normally using 60 APN steps, the baby was born normally, female, BB 2800 grams, PB 46 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, childbirth, BBL, Postpartum and KB.*

**PENDAHULUAN**

Bidan memiliki peran dalam menurunkan AKI dan AKB. Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB adalah memberikan pelayanan secara komprehensif yang dimaksud sebagaimana diatas. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2021 kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya. Oleh sebab itu angka

kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Langkah awal yang dapat dilakukan tentunya dengan meminimalisir angka tersebut dengan menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat mendeteksi secara dini. Hal ini juga terkait pada sumbangsih sebagai seorang mahasiswa bidan yang mana menjadi langkah awal memberikan pelayanan dan asuhan yang berkesinambungan.

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang dapat dilakukan yaitu dengan asuhan komprehensif atau asuhan yang berkelanjutan (Continuity Of Care). Continuity Of Care (COC) dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan mulai dari kehamilan, persalinan. Bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana dimana asuhan yang diberikan berpusat kepada wanita. Tujuan untuk dilakukannya continuity of care (COC) yaitu untuk mendeteksi masalah atau kelainan yang terjadi selama kehamilan, saat bersalin, serta pada bayi baru lahir, selama masa nifas sehingga dapat diketahui dan diatasi secara dini agar tidak jauh kepada resiko tinggi (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu target SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Tolak ukur dalam menilai status kesehatan suatu negara, dapat dilihat dari AKI dan AKB berjumlah sedikit maka bisa dikatakan status kesehatan negara tersebut baik dan begitupun sebaliknya apabila suatu negara AKI dan AKB berjumlah tinggi maka. AKI dan AKB disuatu negara dapat dilihat dari kemampuan dalam memberikan pelayanan obstetric yang bermutu dan menyeluruh (Dinas Kesehatan, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurut Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) terjadi pada masa neonatus. 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 (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Kematian maternal pada Provinsi Sumatera Barat tercatat sebesar 178 kematian diantara 100.000 kelahiran hidup. Selama periode satu dekade bonus demografi yang dialami Sumatera Barat, Angka Kematian Bayi (AKB) cenderung menurun dari 30 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2020 menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup. Perbaikan sarana dan prasarana kesehatan serta meningkatnya kualitas hidup wanita Sumatera Barat membuat anak yang baru lahir semakin mampu bertahan hidup (Berita Resmi Statistik Sumatera Barat, 2023).

Angka kematian bayi di Kabupaten Tanah Datar sejak 5 (lima) tahun terakhir menunjukkan kondisi fluktuatif. Angka kematian bayi sebesar 8.1/1000 kelahiran hidup dan meningkat menjadi 11,2/1000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Angka ini masih rendah dari arget SDGs (12,3 per 1000 kelahiran hidup) juga masih rendah apabila mengacu pada Kepmenkes No.1202 Tahun 2003 tandar Indonesia Sehat yaitu sebesar 40 per 1000 kelahiran hidup. Masih adanya Angka Kematian Bayi di Kabupaten Tanah Datar sangat dipengaruhi pendapatan perkapita, jumlah anggota keluarga, pengetahuan ibu terhadap bayi dan keadaan gizi keluarga ( Dinas Kesehatan Sumbar, 2020).

Pentingnya pemberian asuhan secara komprherensif ini dikarenakan masih banyaknya angka kematian ibu dan bayi yang terjadi di Indonesia terutama di Provinsi Sumatera Barat dan khususnya di Kabupaten Tanah Datar. Harapannya, dapat dijadikan sebagai motivasi dan semangat untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Selain itu

penelitian ini juga dilakukan guna untuk menerapkan ilmu kebidanan yang telah dipelajari selama menempuh pendidikan di Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera barat.

## **METODOLOGI**

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.Nidaul Hasna, Amd.Keb mulai tanggal 18 Januari 2024 sampai dengan 07 April 2024. Sampel penelitian ini yaitu Ny. N umur 35 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.” N” di Praktek Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar Dalam kunjungan I pada tanggal 18 Januari 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G3P2A0H2 dengan usia kehamilan 30-31 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puki, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP : 27-03-2024, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan px dan pusat, TFU 27 cm dengan tafsiran berat badan janin  $(27-13) \times 155 = 2.125$  gram.

Pada kunjungan II tanggal 30 Januari 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G3P2A0H2 dengan usia kehamilan 32 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puki, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 27-03-2024, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan px, Mc. Donald 28 cm dengan tafsiran berat badan janin  $(28-13) \times 155 = 2.325$  gram, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 9,6 gr%.

Pada kunjungan III tanggal 02 Maret 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G3P2A0H2 dengan usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puki, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 27-03-2024, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan antara px dan pusat, Mc. Donald 32 cm dengan tafsiran berat badan janin  $(32-13) \times 155 = 2.945$  gram, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 9,9 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.” N” sebelum hamil yaitu 40 Kg dan pada saat hamil ini adalah 49 Kg. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 9 kg. Sedangkan jika dihitung berdasarkan rumus IMT adalah  $40 : (1,40)^2 = 20,4$  (kategori Normal) dan rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu 11,5-16 kg, sedangkan kenaikan BB ibu selama kehamilan hanya 9 kg . Menurut penulis, rekomendasi kenaikan BB ibu selama kehamilan termasuk dalam kategori kurang, 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 20-06-2023 didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 27-03-2024 dan Ny." N" datang ke Praktek Mandiri Bidan pada tanggal 23 Maret 2024 maju 4 hari dari tafsiran persalinan, yang mana usia kehamilan ibu sudah memasuki 39-40 minggu. Ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan pada pukul 22.30 WIB dengan keluhan nyeri pada pinggang sampai ke ari-ari.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 22.30 WIB ditemukan hasil : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan serviks 2 cm dan ketuban utuh. Pada pukul 00.30 Wib di dapatkan hasil pemeriksaan dalam dengan: dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 6 cm dan ketuban pecah spontan. Pada pukul 01.40 Wib di temukan hasil pemeriksaan dalam : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 10 cm

Selama Kala II penulis terus memberikan support pada ibu dan 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 dan keluarga.

Proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ditemukan. Ibu melahirkan bayi secara normal pada tanggal 23 Maret 2024 pada pukul 01.45 WIB dengan Berat Badan : 2800 gr, Panjang Badan : 46 cm, Jenis Kelamin : Perempuan, A/S : 8/9 dan Anus : Positif (+). Menurut teori pada multigravida Kala II berlangsung normal dengan waktu ½ - 1 jam. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Asuhan yang diberikan pada Kala II yaitu : memberikan dukungan dan semangat pada ibu dan 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), plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 01.50 WIB. Selama Kala III tidak ditemukan masalah yang berat. Setelah lahirnya plasenta, dilakukan pemeriksaan dan Ibu dalam pengawasan. Menurut teori pada multigravida 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 perkirakan 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." N" lahir spontan pada tanggal 23 Maret 2024 yang bertepatan pada pukul 01.45 WIB dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2800 gram, panjang badan 46 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.” N” 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, sedangkan dilapangan bayi disusui oleh ibunya 1 jam setelah bayi lahir ketika ibu telah dibersihkan.

Penulis melakukan kunjungan pada BBL sebanyak tiga kali. Selama penulis melakukan kunjungan tidak terdapat masalah. Tali pusat bayi lepas pada hari ke 5 dan bayi menyusu kuat. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya secara On Demand. Adapun hasil kunjungan adalah sebagai berikut: pada Kunjungan 6 jam didapatkan hasil pemeriksaan BB : 2800 gr, PB : 46 cm, JK : Perempuan, A/S : 8/9, HR : 135x/menit, RR : 44 x/menit, S : 36,7oC. Pada Kunjungan 6 hari didapatkan hasil pemeriksaan, HR : 142 x/menit, S : 37 oC, RR : 42 x/menit, BB : 2.900 gr, tidak ada tanda – tanda bahaya pada bayi. Pada kunjungan 2 minggu didapatkan hasil pemeriksaan, HR : 138 x/menit, S : 36,9 oC, RR : 41 x/menit, BB : 3.000 kg, bayi aktif menyusu, gerakan bayi aktif, tali pusat sudah lepas pada usia bayi 5 hari 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 PMB Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb Ny.” N” 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.” N” dilakukan di rumah Ny “ N” . Pada kunjungan nifas ketiga ini diberikan konseling tentang KB dan 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 kocoklatan). 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 9 kg, menurut penulis itu termasuk kategori kurang hal ini sesuai dengan teori (Fitriani & Ayesha, 2022) rekomendasi penambahan BB selama kehamilan dengan IMT 18,5-24,9 yaitu 11,5-16 kg. Selain itu Hb ibu juga tidak mencapai Hb ibu hamil normal dimana ibu hamil harus memiliki Hb diatas 11,5 gr/dl. Namun, data objektif dan subjektif yang didapatkna pada Ny “ N” tidak ditemukan keluhan sama sekali. Namun, dalam keadaan dengan Hb tersebut tetap dilakukan kesiapsiagaan menjelang proses persalinan diantaranya yaitu persiapan darah yang mana suami dan penulis sendiri memiliki golongan darah yang sama dengan pasien. 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 bayinya. Pada nifas tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan lapangan, serta keadaan baik.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Berita Resmi Statistik Sumbar .2023. Profil Kesehatan Sumatera Barat Tahun 2020  
Dinkes Sumbar .2021. Profil Kesehatan Sumatera Barat Tahun 2020  
Dinas Kesehatan Sumbar. 2020. Presentase Kesehatan Tanah Datar 2020  
Fitriani, & Ayesha. (2022). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In Public Health Journal (Vol. 8, Issue 2).  
Kemenkes RI, 2022. (2022). Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022.  
Kemenkes RI. 2021. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dan Rujukan. Jakarta : AIPKIND  
Pemerintahan Kabupaten Tanah Datar (2023) ‘ Profil Gender dan Anak Tahun 2023’ , Artikel Terkait Kesehatan Reproduksi, p. 166.  
WHO.2021. World Health Organization. ([http://repository.poltekkes denpsar.ac.id](http://repository.poltekkes.denpsar.ac.id/PENDAHULUAN.pdf) PENDAHULUAN. pdf, diakses pada tanggal 10 Januari 2024).