

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “M” DAN NY.”E”

Rininta Mia Novika<sup>1</sup>, Yuliza Anggaraini<sup>2</sup>, Kartika Mariyona<sup>3</sup>  
[yayanayla4@gmail.com](mailto:yayanayla4@gmail.com)<sup>1</sup>, [yulizaanggraini@gmail.com](mailto:yulizaanggraini@gmail.com)<sup>2</sup>, [kartikamaryona3@gmail.com](mailto:kartikamaryona3@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 04 Juni 2023 dan TP 11 Maret 2024. Pada Kunjungan pertama keadaan umum ibu baik, kunjungan kedua ibu mengatakan kurang jalan kaki dan kunjungan ketiga didapatkan ibu sering buang air kecil, keadaan umum ibu baik. Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 19 Maret 2024 jam 09.00 WIB ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan diantar suami dengan keluhan perut mules sejak pukul 07.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah, dilakukan pemeriksaan dalam VT 6 cm. Pada pukul 11.00 WIB dilakukan pimpinan persalinan. Proses persalinan ibu bersalin secara normal dengan 60 Langkah APN , bayi lahir normal, jenis kelamin laki laki , BB 3100 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 04 June 2023 and TP 11 March 2024. At the first visit the mother's general condition was good, at the second visit the mother said she didn't walk enough and at the third visit it was found that the mother urinated frequently, the mother's general condition was good. Maternity care was carried out on March 19 2024 at 09.00 WIB. The mother came to the Independent Midwife Practice accompanied by her husband with complaints of stomach ache since 07.00 WIB and mucus mixed with blood coming out, an examination was carried out in a 6 cm VT. At 11.00 WIB the birth leader took place. The birth process of the mother gave birth normally using 60 APN steps, the baby was born normally, gender male, BB 3100 grams, PB 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, Childbirth, BBL And Postpartum.*

### PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi menurut WHO di negara-negara ASEAN yaitu Indonesia 20 kasus per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Indonesia masih tinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya 12 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya (Kemenkes RI, 2022). Dilihat dari Angka Kematian Ibu di Indonesia sekitar 305 per 100.000 menurut data survei sensus. dan Angka Kematian Ibu penyebabnya paling banyak yaitu hipertensi, serta perdarahan postpartum, komplikasi non obstetrik dan komplikasi obstetrik

infeksi kehamilan. Sedangkan Angka Kematian Bayi pada tahun 2023 terdapat 15 kasus per 1000 kelahiran hidup menurut SDKI. Penyebab utama kematian bayi adalah komplikasi intranatal penyakit pernafasan dan kardiovaskular BBLR dan premature, kelahiran kongenital, akibat tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2022).

Dilihat dari Angka Kematian Ibu di Indonesia sekitar 305 per 100.000 menurut data survei sensus. dan Angka Kematian Ibu penyebabnya paling banyak yaitu hipertensi, serta perdarahan postpartum, komplikasi non obstetrik dan komplikasi obstetrik infeksi kehamilan. Sedangkan Angka Kematian Bayi pada tahun 2023 terdapat 15 kasus per 1000 kelahiran hidup menurut SDKI. Penyebab utama kematian bayi adalah komplikasi intranatal penyakit pernafasan dan kardiovaskular BBLR dan premature, kelahiran kongenital, akibat tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2022).

Dilihat dari Program Kesehatan Masyarakat di Provinsi Sumatera Barat secara umum dapat dilihat dari masih adanya kematian Ibu melahirkan. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan dan hipertensi. Untuk jumlah kematian bayi yaitu 775 bayi. Penyebab kematian bayi masih didominasi oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia (Kemenkes Sumbar, 2022).

Dilihat dari Jumlah kematian ibu melahirkan di Kota Bukittinggi tahun 2021 adalah 3 jiwa. Kasus ini menurun dibandingkan kasus tahun sebelumnya. Angka Kematian Bayi adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Jumlah Kematian Bayi di Kota Bukittinggi tahun 2021 adalah sebanyak 4 kasus, atau Angka Kematian Bayi sebesar 2,3 /1.000 kelahiran hidup (Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kota Bukit Tinggi, 2023)

Upaya Pemerintan dalam menurunkan Angka Kematian ibu salah satunya adalah meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga medis dan meningkatkan pelayanan neonatal, karena dapat mempengaruhi keselamatan ibu dan bayinya. Penolong persalinan yang ideal adalah tenaga medis karena mereka telah menerapkan proses persalinan yang memenuhi standar kesehatan. Untuk itu pemerintah selalu berupaya untuk memperluas akses, sarana pelayanan serta tenaga kesehatan.

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.

## **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 Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb, mulai tanggal 10 Januari 2024 sampai dengan 01 April 2024. Sampel penelitian ini yaitu Ny. M umur 30 tahun, dan Ny. E umur 27 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."E" di Praktek Mandiri Bidan Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb Kota Bukittinggi. Dalam kunjungan I pada tanggal 10 Januari 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 30-31 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 : 11-03-2024, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan px

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

Pada kunjungan II tanggal 25 Januari 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 33-34 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: 11-03-2024, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari di bawah px, Mc. Donald 33 cm dengan tafsiran berat badan janin  $(33-13) \times 155 = 3.100$  gram, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 12 gr%.

Pada kunjungan III tanggal 28 Februari 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puka, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 11-03-2024, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan antara px dan pusat, Mc. Donald 38 cm dengan tafsiran berat badan janin  $(38-13) \times 155 = 3.875$  gram, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 12,7 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."M" sebelum hamil yaitu 75 Kg dan pada saat hamil ini adalah 90 Kg. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 15 kg. Sedangkan jika dihitung berdasarkan rumus IMT adalah  $75 : (1,53)^2 = 32,05$  (kategori obesitas) dan rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu 11,5-16 kg, sedangkan kenaikan BB ibu selama kehamilan hanya 15 kg. Menurut penulis, rekomendasi kenaikan BB ibu selama kehamilan termasuk dalam kategori berlebih, 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 19-06-2023 didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 26-03-2024 dan Ny."E" datang ke Praktek Mandiri Bidan pada tanggal 19 Maret 2024 mundur 7 hari dari tafsiran persalinan, yang mana usia kehamilan ibu sudah memasuki 39-40 minggu. Ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan pada pukul 09.00 WIB dengan keluhan nyeri pada pinggang sampai ke ari-ari.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 09:00 WIB ditemukan hasil : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan serviks 6 cm dan ketuban utuh. Pada pukul 10.00 Wib di dapatkan hasil pemeriksaan dalam dengan: dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 8 cm dan ketuban utuh. Pada pukul 11.00 Wib di temukan hasil pemeriksaan dalam : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 10 cm dan ketuban utuh. Pada pukul 11.00 WIB ketuban di diamniotomi dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 10 cm, ketuban jernih dan DJJ 150x/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 19 Maret 2024 pada pukul 11.05 WIB dengan Berat Badan : 3100 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 11.20 WIB. Selama Kala III tidak ditemukan masalah yang berat. Setelah lahirnya plasenta, dilakukan pemeriksaan dan Ibu dalam pengawasan. Menurut teori pada primigravida Kala III berlangsung normal dengan waktu maksimal selama 30 menit. Pengawasan Kala III sebelum plasenta lahir adalah : KU ibu, perdarahan, kandung kemih, kontraksi uterus, TFU dan perhatikan tanda-tanda lepasnya plasenta. Setelah plasenta lahir bersama selaputnya maka dilakukan pemeriksaan cermat terhadap jumlah kotiledon, robekan plasenta dan penanaman tali pusat. Setelah lahirnya plasenta asuhan yang diberikan adalah : Masase uterus ibu untuk merangsang kontraksi perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa perineum dari perdarahan aktif, evaluasi KU ibu dan dokumentasikan semua asuhan dan temuan yang ada.

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi Ny."E" lahir spontan pada tanggal 19 Maret 2024 yang bertepatan pada pukul 11.05 WIB dengan jenis kelamin Laki laki, berat badan 3.100 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."E" 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 setiap kunjungan, dan menyarankan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayinya pada pagi hari selama 15-30 menit. Dalam jurnal (Milliani Putri & Legiati, 2023) Hasil penelitian membuktikan bahwa menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-30 menit pada hari pertama hingga hari kedelapan dapat mengurangi gejala dan mencegah penyakit ikterus fisiologi pada bayi baru lahir. Akan tetapi dalam jurnal (Mardianti et al., 2022) Pemberian ASI dini dan ASI on demand terbukti secara ilmiah mencegah penyakit ikterus pada bayi dibandingkan dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari.

Adapun hasil kunjungan adalah sebagai berikut: pada Kunjungan 6 jam didapatkan hasil pemeriksaan BB : 3100 gr, PB : 48 cm, JK : Laki laki, A/S : 8/9, HR : 110 x/menit, RR : 40 x/menit, S : 36 oC. Pada Kunjungan 6 hari didapatkan hasil pemeriksaan, HR : 135 x/menit, S : 36,5 oC, RR : 45 x/menit, BB : 3.200 gr, tidak ada tanda – tanda bahaya pada

bayi, dan tali pusat sudah lepas pada hari ke 5. Pada kunjungan 2 minggu didapatkan hasil pemeriksaan, HR : 137 x/menit, S : 36,5 oC, RR : 44 x/menit, BB : 3.400 kg, bayi aktif menyusui, 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.”E” 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.”E” pada kunjungan nifas ketiga ini diberikan konseling tentang KB dan upaya memperlancar dan meningkatkan kualitas ASI untuk pemenuhan kebutuhan ASI eksklusif pada bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 2 minggu post partum keadaan TTV dalam batas normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa (kuning kecoklatan). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

## **KESIMPULAN**

Penulis melakukan asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan, nifas, dan BBL. Kunjungan ANC dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan dan ditemukan kesenjangan antara teori dan lapangan yaitu penambahan BB ibu selama hamil 10 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, 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. Hendriwati, S.ST. 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 tidak ada masalah pada setiap kunjungan, dan menyarankan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayinya pada pagi hari selama 15-30 menit , hal ini sesuai dengan jurnal (Milliani Putri & Legiati, 2023) Hasil penelitian membuktikan bahwa menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-30 menit di bawah sinar matahari pada hari pertama hingga hari kedelapan dapat mengurangi gejala dan mencegah penyakit ikterus fisiologi pada bayi baru lahir pada kunjungan dan bayi mendapatkan ASI eksklusif dan terdapat juga dalam jurnal (Mardianti et al., 2022) bahwa pemberian ASI dini dan ASI on demand terbukti secara ilmiah mencegah penyakit ikterus pada neonatus. Pada nifas tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan lapangan, serta keadaan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kota Bukit Tinggi. (2023). Artikel Kesehatan Kota Bukittinggi. Artikel Terkait Kesehatan Reproduksi. [https://id.wikipedia.org/wiki/Kota\\_Bukittinggi](https://id.wikipedia.org/wiki/Kota_Bukittinggi)
- Firzia, V., & Astiena, A. K. (2022). Determinan K4 Antenatal Care Di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam. *Journal Of Social Science Research*, 3, 7059–7069. <http://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/3994>
- 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 Sumbar. (2022). Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal Kesehatan Saintika Meditory. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(4657), 78–84.
- Mardianti, V., Ferina, F., & Sariaty, S. (2022). Air Susu Ibu Mencegah Ikterus Pada Neonatus Dini : Evidence Based Case Report (EbcR). *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), 241–249. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1209>
- Milliani Putri, A., & Legiati, T. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F dengan Penerapan Pijat Oksitosin Pada Kala I Persalinan dan Nifas di Puskesmas Sukakarya Garut Tahun 2023.