Compromise Journal: Community Proffesional Service Journal
Vol. 2 No. 4 November 2024
e-ISSN: 3026-5789 dan p-ISSN: 3026-5797, Hal 01-07
DOI : https://doi.org/10.57213/compromisejournal.v2i4.385
Available online at: https://jurnal.stikeskesosi.ac.id/index.php/CompromiseJournal

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY "S" Di Bidan Praktek Swasta Bunda Kota Bukittinggi Tahun 2024

Septri Wahyuni[1*], Yuliza Anggraini[2], Mega Ade Nugrahmi[3]
[1,2,3]Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, Indonesia

Alamat: Sumatera Barat, Jln. By Pass Aur Kuning No.1 Kota Bukittinggi
**Korespondensi penulis: septriw161@gmail.com*

Article History:
Received: Agustus 02, 2024;
Revised: Agustus 18, 2024;
Accepted: September 01, 2024;
Online Available: September 04, 2024

Keywords: *Pregnancy, Labour, Postpartum, Newborn.*

Abstract: *Comprehensive Care is continuous care from pregnancy to Family Planning (FP). Comprehensive care aims to provide quality services and prevent maternal and child mortality. The purpose of this case study is to provide comprehensive care to mothers from pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn care using the documentation of the Seven Steps of Varney and SOAP. This assessment was conducted from January to April 2024 through data collection methods, interviews, and observations. Pregnancy care included three visits with the first day of the last menstrual period on July 12, 2023, and the expected delivery date on April 19, 2024. During the first, second, and third visits, the general condition of the mother was found to be good. Labor care was provided on April 24, 2024, at 11:30 AM when the mother came to the Midwife's Independent Practice, accompanied by her husband, complaining of abdominal pain since 08:00 AM and discharge mixed with blood. An internal examination revealed 4 cm dilation. At 4:00 PM, labor management was carried out. The delivery process was normal with the 60 Steps of Active Management of the Third Stage of Labor (AMTSL), the baby was born normal, male, weighing 2500 grams, with a length of 47 cm, and immediate newborn care was performed. Postpartum and newborn care proceeded smoothly without complications for both mother and baby.*

Abstrak

Asuhan Komprehensif Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematia Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan seacara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir dan KB. dengan menggunakan pendokumentasian Tujuh Langkah Varney dan SOAP. Pengkjian ini dilakukan sejak bulan Maret sampai bulan Mai 2024 dengan metode pengumpulan data, wawancara dan observasi. Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dengan HPHT 15 Juli 2023 dan TP 22 April 2024. Pada Kunjungan pertama, kunjungan kedua dan ketiga didapatkan pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 22 April 2024 jam 06.20 WIB ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan diantar suami dengan keluhan keluar lendir bercampur darah, dilakukan pemeriksaan dalam VT 6 cm. Pada pukul 08.00 WIB dilakukan pimpinan persalinan. Proses persalinan ibu bersalin secara normal dengan 60 Langkah APN , bayi lahir normal, jenis kelamin laki-laki, BB 3480 gram, PB 51 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.

1. LATAR BELAKANG

Menurut World Health Organization WHO (2021). Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran Menurut (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295 000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup, ini jelas mengalami peningkatan dari angka kematian ibu di negara berkembang yang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Sedangkan Angka Kematian Bayi di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000. Kematian bayi di ASEAN tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 kelahiran. Berdasarkan data Kementrian Kesehatan Indonesia Angka Kematian Bayi pada tahun 2021 sebesar 20.266 kasus. Penyebab dari kematian bayi yaitu BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenitas dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI 2020).

Jumlah kematian ibu melahirkan di Kota Bukittinggi tahun 2021 adalah 3 jiwa. Kasus ini menurun dibandingkan kasus tahun sebelumnya pada tahun 2020 yang berjumlah 7 orang. Jumlah Kematian Bayi di Kota Bukittinggi tahun 2021 adalah sebanyak 4 kasus, atau Angka Kematian Bayi sebesar 2,3 /1.000 kelahiran hidup

Upaya Pemerintah Kota Bukittinggi 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 dengan cara meningkatkan jumlah maupun kualitasnya

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.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan SOAP dan Varney. Penelitian dilaksanakan di Bidan praktek swasta Bunda mulai tanggal 16 Maret 2024 sampai dengan 06 Mei 2024. Sampel penelitian ini yaitu Ny. S umur 28 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.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan kepada Ny."S" di Praktek Bidan Praktek Swasta Bunda Kota Bukittinggi. Dalam kunjungan I pada tanggal 16 Maret 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puki, keadaan ibu dan janin baik, dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP : 22-04-2024, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah px/30 cm dengan tafsiran berat badan janin (30-13)x155= 2.635 gram.

Pada kunjungan II tanggal 5 April 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, dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 22-04-2024, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari di bawah px, Mc. Donald 33 cm dengan tafsiran berat badan janin (33-13)x155= 3.100 gram

Pada kunjungan III tanggal 20 April 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puka, keadaan ibu dan janin baik, dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 22-04-2024, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah px, Mc. Donald 35 cm dengan tafsiran berat badan janin (35-13)x155= 3.410 gram.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan di Lapangan mengenai kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny."S" sebelum hamil yaitu 60 Kg dan pada saat hamil ini adalah 76 Kg. kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 16 kg. Sedangkan jika dihitung berdasarkan rumus IMT adalah 30 (kategori Obesitas). Menurut penulis, IMT ibu termasuk dalam kategori obesitas (≤ 30) hal ini sesuai Menurut Juliani (2023) . kenaikan berat badan berdasarkan IMT adalah kategori berat badan rendah dengan IMT <19,8 dan harus menaikkan

berat badan sebanyak 12,5 – 18 kg. Kategori berat badan normaldengan IMT 19,8 – 26 dan harus menaikkan berat badan antara 11 – 16 Kg. Kategori berat badan tinggi adalah IMT 26 – 29 dan harus menaikkan berat badan 7 – 11,5 kg. Kategori berat badan obesitas adalah IMT >29,0 dan harus menaikkan berat badan <7 kg.

Berdasarkan HPHT ibu tanggal 15-07-2023 didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 22-04-2024 dan Ny."S" datang ke Praktek Mandiri Bidan pada tanggal 22 April 2024 pas dihari tafsiran persalinan, yang mana usia kehamilan ibu sudah memasuki 40 minggu. Ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan pada pukul 06.20 WIB dengan keluhan nyeri pada pinggang sampai ke ari-ari.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 06.25 WIB ditemukan hasil : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan serviks 6 cm dan ketuban utuh. Pada pukul 08.00 WIB di temukan hasil pemeriksaan dalam : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 10 cm dan ketuban jernih.

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 23 April 2024 pada pukul 16.30 WIB dengan Berat Badan : 2500 gr, Panjang Badan : 47 cm, Jenis Kelamin : Laki-laki, A/S : 8/9 dan Anus: Positif (+).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 16.40 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 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, tidak ditemukan adanya perdarahan. Adapun hasil pemantauan 2 jam post partum. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 39-40 minggu dan berat lahir 3480 gram. Bayi Ny.”S” lahir spontan pada tanggal 22 April 2024 yang bertepatan pada pukul 08.17 WIB dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3.480 gram, panjang badan 51 cm, A/S 8/9.

Penulis melakukan kunjungan pada BBL sebanyak tiga kali. Selama penulis melakukan kunjungan tidak terdapat masalah dan keadaan umum bayi baik, dan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan lapangan. Adapun hasil kunjungan adalah sebagai berikut: pada Kunjungan 6 jam didapatkan hasil pemeriksaan BB : 3480 gr, PB : 51 cm, JK : Perempuan, A/S : 8/9, HR : 145 x/menit, RR : 42 x/menit, S : 36,3oC. Pada Kunjungan 6 hari didapatkan hasil pemeriksaan, HR : 124 x/menit, S : 36,4 oC, RR : 44 x/menit, tidak ada tanda – tanda bahaya pada bayi, dan tali pusat sudah lepas pada hari ke 6. Pada kunjungan 2 minggu didapatkan hasil pemeriksaan, HR : 150 x/menit, S : 36,8 oC, RR : 45 x/menit, bayi aktif menyusu, gerakan bayi aktif, tali pusat sudah lepas pada dan kering 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.”S” serta pengawasan 6 hari post partum. Tidak ada tanda – tanda bahaya dan keluhan ibu selama masa nifasnya, TTV dalam batas normal, lochea

Sanguainolenta (merah kecoklatan). Kunjungan ketiga ini adalah kunjungan akhir kepada Ny."S" 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 kocoklatan). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan di Lapangan mengenai kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny."S" sebelum hamil persalinan dari kala I hingga kala IV tidak ada masalah dan pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal.

Pada BBL tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan dilapangan, Penulis melakukan kunjungan pada BBL sebanyak tiga kali, selama penulis melakukan kunjungan tidak terdapat masalah pada kunjungan pertama sampai ketiga, keadaan bayi dan TTV dalam batas normal. Pada nifas tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan lapangan, serta keadaan ibu baik.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada seluruh Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. Kepada Bunda, Bidan lapangan yang telah mengizinkan penulis menjadikan BPS sebagai tempat pengambilan pasien untuk Tugas Akhir ini dan telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Tugas Akhir ini dapat terwujud. Kepada Ny "S" serta seluruh keluarga yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyusunan Tugas Akhir ini, sehingga Tugas Akhir ini dapat terwujud.

DAFTAR REFERENSI

I'anatut Thoifah. (2016). *Statistika pendidikan dan metode penelitian kuantitatif*. Malang: Madani.

Juliani, R., Basyir, V., Reza, M., Ariadi, A., & Dia Rofinda, Z. (2023). Perbedaan kadar kreatinin serum pada pasien preeklamsia berat early dan late onset. *RSUP Dr. M. Djamil*.

Kasiram. (2008). *Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif*. Malang: UIN-Maliki Press.

Kemenkes RI. (2020a). *Buku KIA revisi 2020 lengkap*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Khadijah, K., & Armanila, A. (2017). *Bermain dan permainan anak usia dini*. Medan: Perdana Publishing.

Mahfud, M. N., & Wulansari, A. (2018). Penggunaan gadget untuk menciptakan pembelajaran yang efektif. In *Seminar Nasional Pendidikan 2018*.

Mau, B., & Gabriela, J. (2021). Dampak penggunaan gadget terhadap perkembangan perilaku anak remaja masa kini. *Excelsis Deo: Jurnal Teologi, Misiologi, Dan Pendidikan, 5*(1), 99–110.

Octaviani, J. N., Utaminingsih, S., & Masfu'ah, S. (2022). Pembentukan sikap peduli sosial anak pada masa pandemi Covid-19 di desa Pringtulis, Jepara. *Jurnal Inovasi Penelitian, 2*(10), 3453–3462.

Ocviyanti, & Dorothea, M. (2020). Tinjauan pustaka masalah dan tata laksana obesitas dalam kehamilan. *Jurnal Indonesia Medical Association, 68*(6), 251–257.

Rini Rochayati, Sukmawati, E., K, Y. S., Nur Imanah, N. D., & Arief Rantauni, D. (n.d.). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N usia 29 tahun G2P1a0 di wilayah kerja Puskesmas Maos. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*.