

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. “A” DAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN, BBL DAN NIFAS PADA NY. “A” DI PMB Hj. AZIA NOFA, STr. Keb. B d KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Reksa Agus Marni¹, Kartika Mariyona², Miftah Amalia Yasti³

agusmarnireksa63@gmail.com¹, kartikamariyona3@gmail.com², miftah.Amalia.y@gmail.com³

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

ABSTRAK

Asuhan Komprehensif merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB). Asuhan komperenshif bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas serta mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. 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 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 20 April 2024 jam 16.00 WIB ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan diantar suami dengan keluhan perut mules sejak pukul 08.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah, dilakukan pemeriksaan dalam VT 4 cm. Pada pukul 16.00 WIB dilakukan pimpinan persalinan. Proses persalinan ibu bersalin secara normal dengan 60 Langkah APNa, bayi lahir normal, jenis kelamin laki-laki, BB 2500 gram, PB 47 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 care is continuous care from pregnancy to family planning (KB). Comprehensive care aims to provide quality services and prevent maternal and child deaths. 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 July 15 2023 and TP April 22 2024. At the first visit, second and third visits, the mother's general condition was good. Maternity care was carried out on April 20 2024 at 16.00 WIB. The mother came to the Independent Midwife Practice accompanied by her husband with complaints of stomach ache since 08.00 WIB and mucus mixed with blood coming out. A 4 cm VT examination was carried out. At 16.00 WIB the birth leader took place. The birth process of the mother gave birth normally using 60 APN steps, the baby was born normally, male, 2500 grams, 47 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

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) Sedangkan AKB di Indonesia menurut WHO tahun 2023 menunjukkan penurunan yang signifikan hingga mencapai 90%. AKB menurun signifikan dari 26 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Peningkatan persentase bayi yang mendapat imunisasi lengkap serta peningkatan rata-rata lama pemberian ASI menjadi salah satu yang mendorong bayi semakin mampu bertahan hidup (Kemenkes, 2023).

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, 2020), 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), (Firzia & Astiena, 2022)

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI, AKB dengan memberikan perhatian serius dalam mengatasi masalah komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, nifas dan penanganan Bayi Baru Lahir. Sebagian komplikasi dapat mengancam jiwa, tapi sebagian dapat dicegah dan ditangani bila ibu segera mencari pertolongan tenaga kesehatan, tenaga kesehatan melakukan prosedur yang sesuai, tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi dan tenaga kesehatan cepat tanggap apabila komplikasi terjadi. (Pembengo, 2021)

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 Pustu Pahambatan Nagari Balingka mulai tanggal 02 Maret 2024 sampai dengan 28 Maret 2024. Sampel penelitian ini yaitu Ny. A umur 31 tahun, dan Ny. A umur 29 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.”A” di Pustu Pahambatan Nagari Balingka Kabupaten Agam. Dalam kunjungan I pada tanggal 02 Maret 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G5P4A0H4 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 : 22-04-2024, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan px dan pusat/ 27 cm dengan tafsiran berat badan janin $(27-13) \times 155 = 2.170$ gram.

Pada kunjungan II tanggal 06 Maret 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G5P4A0H4 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: 22-04-2024, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari pertengahan pusat dan px, Mc. Donald 28 cm dengan tafsiran berat badan janin $(28-13) \times 155 = 2.232$ gram, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 9,4 gr%.

Pada kunjungan III tanggal 28 Maret 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G5P4A0H4 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: 22-04-2024, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, Mc. Donald 29 cm dengan tafsiran berat badan janin (29-13)x155= 2480 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."A" sebelum hamil yaitu 49 Kg dan pada saat hamil ini adalah 54,4 Kg. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 5 kg. Sedangkan jika dihitung berdasarkan rumus IMT adalah $49 : (1,45)^2 = 23,3$ (kategori Normal) dan rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu 11,5-16 kg, sedangkan kenaikan BB ibu selama kehamilan hanya 10 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 17-05-2023 didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 24-04-2024 dan Ny."A" datang ke Praktek Mandiri Bidan pada tanggal 20 April 2024 mundur 4 hari dari tafsiran persalinan, yang mana usia kehamilan ibu sudah memasuki 39-40 minggu. Ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan pada pukul 15.00 WIB dengan keluhan nyeri pada pinggang sampai ke ari-ari.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 15:00 WIB ditemukan hasil : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan serviks 4 cm dan ketuban utuh. Pada pukul 16.00 WIB ditemukan hasil pemeriksaan dengan : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 10 cm dan DJJ 130 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 20 April 2024 pada pukul 16.15 WIB dengan Berat Badan : 2500 gr, Panjang Badan : 46 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 Peregang Tali Pusat Terkendali (PTT) secara Kustner, plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 16.25 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 37-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi Ny."A" lahir spontan pada tanggal 20 April 2024 yang bertepatan pada pukul 16.15 WIB dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2500 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."A" 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 terdapat masalah pada kunjungan 6 hari yaitu bayi ikterik derajat I, dan sudah dapat di atasi dengan 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 : 2500 gr, PB : 46 cm, JK : Laki-Laki, A/S : 8/9, HR : 142 x/menit, RR : 44 x/menit, S : 36,7oC. Pada Kunjungan 6 hari didapatkan hasil pemeriksaan, HR : 144 x/menit, S : 37 oC, RR : 42 x/menit, BB : 3.100 gr, tidak ada tanda – tanda bahaya pada bayi, dan tali pusat belum lepas. Pada kunjungan 2 minggu didapatkan hasil pemeriksaan, HR : 144 x/menit, S : 36,9 oC, RR : 42 x/menit, BB : 3.500 kg, bayi aktif menyusu, gerakan bayi aktif, tali pusat sudah lepas pada usia bayi 7 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 rumah Ny."A" 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."A" 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.

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 (Venereal 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 lapangan, dimana kenyataan lapangan 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 terdapat masalah pada kunjungan 6 hari yaitu bayi ikterik derajat I, dan sudah dapat di atasi dengan 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

- 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).
- Kemendes RI, 2022. (2022). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022*.
- 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.
- Pembengo, N. (2021). Upayakan Penurunan AKI dan AKB Dengan Involusi. Dinkes Gorontalo.
<https://dinkes.gorontaloprov.go.id/upayakan-penurunan-aki-dan-akb-dengan-inovasi/>