

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “A” DI PMB HJ. ERNA WENA, Amd.Keb KOTA PADANG PANJANG TAHUN 2024

Hasani Silfianti¹, Chyka Febria², Kartika Mariyona³

hasanisilfianti19@gmail.com¹, chykafebria91@gmail.com², kartikamaryona3@gmail.com³

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

ABSTRAK

Asuhan Komprehensif yaitu manajemen kebidanan yang mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas, Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Menurut WHO Angka Kematian Ibu meningkat dari tahun 2020 sampai tahun 2023 sebanyak 4.129 jiwa kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamapsia dan eklampsia), perdarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. AKB adalah jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi menurut WHO tahun 2023 mencapai 29.945 jiwa di Indonesia. Salah satu penyebab kematian bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah. 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 28-29 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, nifass

ABSTRACT

Comprehensive Care is midwifery management starting from pregnant women, giving birth, to newborns so that childbirth can take place safely and the baby born is safe and healthy until the postpartum period, Continuity Of Care (COC) is a service that is achieved when a continuous relationship is established between a woman and a midwife. According to WHO, the Maternal Mortality Rate increased from 2020 to 2023 by 4,129 deaths with the causes of maternal death being high blood pressure during pregnancy (pre-eclampsia and eclampsia), bleeding, postpartum infection, and unsafe abortion. IMR is the number of infant deaths aged 0-11 months stated in 1000 live births, the infant mortality rate according to WHO in 2023 reached 29,945 people in Indonesia. One of the causes of infant death is Low Birth Weight. The method used is a case study approach to midwifery care management consisting of seven Varney steps, namely: data collection, basic data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation and evaluation. The results of the study showed that during pregnancy, childbirth, postpartum and BBL there were no complications in the mother or baby. Comprehensive care has been provided from 28-29 weeks of pregnancy, childbirth, 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 Komprehensif yaitu manajemen kebidanan yang mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas, Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, kehamilan, persalinan, sampai 6 minggu pertama postpartum. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Aprianti, 2023).

Menurut WHO Angka Kematian Ibu meningkat dari tahun 2020 sampai tahun 2023 sebanyak 4.129 jiwa kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamapsia dan eklampsia), perdarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2023). Jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2022-2023 yaitu 183 per 1000.000 KH, sehingga AKI masih terbilang tinggi. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), dan infeksi. 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, 2022).

AKI di Sumatera Barat sebanyak 193 kasus ibu meninggal dunia, sedangkan AKI mencapai 891 kasus bayi meninggal dunia (Rakerkesda iSumbar, 2022). AKI di Kota Padang Panjang tercatat sebanyak 10 jiwa, AKI mengalami penurunan dibandingkan 2 tahun terakhir, pKematian ibu tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi. Sedangkan kematian bayi didominasi kurangnya pengetahuan ibu terhadap perawatan kehamilan sesuai dengan standar (Pemerintah Kota Padang panjang, 2022).

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."A" umur 31 tahun pendidikan diploma III pekerjaan Ibu Rumah Tangga Alamat Batipuah, nama suami Tn."R" umur 33 tahun pendidikan SLTP pekerjaan Petani.

Anamnesa ANC I

Tanggal 19 Januari 2024 pukul 14.00 Wib ibu datang dengan untuk 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 50 cm keadaan anak sekarang umur 2,9 tahun

Riwayat kehamilan sekarang HPHT 29-06-2023 TP 06-04-2024, 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 ± 30 menit - 1 jam, tidur malam ± 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) 7-8 x/hari, warna jernih, BAB 2 kali sehari konsistensi lunak.

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

Data Objektif KU baik Kesadaran komposmentis. Tanda-tanda vital TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5 oC, R 23 x/menit, Berat Badan sebelum hamil 61 Kg, Berat Badan sekarang 68 Kg, TB 150 cm, LILA 30 cm, IMT 27,6. 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 (3 jari diatas pusat). Leopold II bagian perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil dan tidak rata, bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan, Leopold III Bagian terendah janin teraba bulat keras melenting masih bisa digoyangkan. Leopold IV belum dilakukan, MC.Donald 23 cm, taksiran berat janin: 1.550 gr. Auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ) terdengar disebelah kiri, irama teratur, frekuensi 141 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: 120/80 mmHg, N :84 x/i, R:23 x/i, S: 36,5 °c, DJJ: 141 x/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.

Menganjurkan ibu untuk mengatur pola nutrisi yang tinggi kalori seperti nasi, daging, kentang, ubi, roti gandum, telur, coklat dll'

Menganjurkan ibu untuk mencukupi istirahat dan mengatur pola istirahat, seperti mencukupi istirahat pada malam hari dengan tidur cukup 8 jam dan mengurangi kegiatan atau aktifitas di atas jam 9 malam.

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 sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada trimester tiga, dan ibu mampu mengulangi 6 dari 7 tanda bahaya yang disebutkan. Ibu bersedia untuk mengurangi asupan nutri yang tinggi akan kalori Ibu bersedia kunjungan ulang

Catatan Perkembangan

Anc Ii

Tanggal : 01 Maret 2024

Pukul : 18.00 wib

Data Subjektif

Ibu datang dengan keluhan nyeri pada bagian pinggang

Tanda-tanda vital TD : 100 /70 mmHg,

R: 23x/i, N: 86x/i, S: 36,6 0C, BB 68 Kg, Palpasi TFU pertengahan pusat dengan prosesus xipoides (23 cm). Auskultasi Denyut jantung janin 134 x/i.

Assesment

Ibu G2P1A0H1,Uk 30-31 minggu, janin hidup, tunggal,intrauterine, letkep U, Puka, keadaan jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik

Plan

Informasi hasil pemeriksaan, Jelaskan kepada ibu pendidikan kesehatan tentang nyeri pada pinggang, menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA, kunjungan ulang.

Catatan Perkembangan

Anc Iii

Tanggal : 02 Maret 2024

Pukul : 16.00 wib

Data Subjektif

Ibu datang dengan keluhan nyeri pingaang

Data Objektif

Tanda-tanda vital TD: 100 /70 mmHg, R: 24 x/i, N: 85x/i, S: 36,6 0C, BB 68 Kg, Palpasi TFU 3 jari di bawah prosesus xipoides (27 cm). Auskultasi Denyut jantung janin 135x/i.

Assesment

Ibu G2P1A0H1,Uk 34-35 minggu, janin hidup, tunggal,intrauterine, letkep U Puki, keadaan jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik.

Plan

Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, Anjurkan ibu untuk membaca ulang buku KIA, Beritahukan kepada ibu tentang persiapan persalinan, Berikan support kepada ibu.

Anamnesa INC tanggal 28 maret 2024 pukul 13.00 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 50 cm keadaan anak sekarang umur 3,5 tahun

Riwayat kehamilan sekarang HPHT 29-06-2023 TP 06-04-2024, 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) 7-8x/hari, warna jernih, BAB 2 kali sehari konsistensi lunak.

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

Data Objektif Keadaan umum baik Kesadaran komposmentis. Tanda-tanda vital Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 83 x/menit, Suhu badan 36,5 oC, Respirasi 23 x/menit Berat Badan sebelum hamil 61 Kg, Berat Badan sekarang 68 Kg, Tinggi badan 150 cm, LILA 30 cm, IMT 2,6. 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 xypoides). Leopold II Bagian perut kiri 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 28 cm, Taksiran berat janin: 2.635 gr. Auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ) Terdengar disebelah kiri, irama teratur, Frekuensi 133-135 x/menit, Perkusi Refleks patella kanan dan kiri positif, Pemeriksaan dalam dilakukan Pukul : 13.00 Wib, Massa pada vagina tidak ada, arah porsio Ante fleksi (bagian atas dari rahim), Pembukaan 6 cm, Penipisan 60% Ketuban Utuh, Presentase kepala Belakang Kepala, Penurunan Hoodge 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,, Ajarkan ibu teknik relaksasi dan teknik mendedan yang benar.

Pelaksanaan

Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, keadaan ibu dan janin baik. TD: 120/80 mmHg, N: 83x/i, R: 23x/i, S: 36,5 °C, DJJ : 133-135x/i.

Memberikan support mental kepada ibu dan meyakinkan ibu bahwa ibu mampu melewati proses persalinan ini.

Mengajarkan ibu cara mendedan yang benar, mengajarkan ibu posisi miring kiri agar kepala janin cepat turun kearah jalan lahir

Evaluasi

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan senang mendengarnya.

Ibu sudah mendapat support mental dari keluarga.

Ibu sudah mengerti dan mau melaksanakan yang telah disampaikan.

Catatan Perkembangan

Kala I

Tanggal : 02 Maret 2024

Pukul : 13.00 Wib

TTV : TD :120/80 mmHg, N : 83x/i, R : 23 x/i, S : 36,5o c, DJJ : 135x/i, His : Kuat, Frekuensi: 3 x dalam 10 menit, Durasi: 30 detik, Massa pada vagina tidak ada, arah porsio Ante fleksi (bagian atas dari rahim), Pembukaan 6 cm, Penipisan 60% Ketuban Utuh, Presentase kepala Belakang Kepala, Penurunan Hoodge III, Penumbungan Tidak ada, Moulase Tidak ada, Kesan Panggul Luas.

Pukul: 13.30 Wib

TTV: DJJ : 140x/i, His : Kuat , Frekuensi: 3x dalam 10 menit, Durasi: 35 detik

Pukul : 14.00 Wib

TTV: DJJ : 140x/i, His : Kuat , Frekuensi: 4x dalam 10 menit, Durasi: 42 detik

Pukul: 14.30 Wib

TTV : DJJ : 142x/i, His : Kuat , Frekuensi: 5x dalam 10 menit, Durasi: 48 detik

Pukul : 15.00 Wib

TTV : TD :120/80 mmHg , N : 80x/i ,R : 22 x/i,S : 36,70 c, DJJ : 140 x/i, His : Kuat , Frekuensi: 5x dalam 10 menit, Durasi: 48 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 : 02 Maret 2024

Pukul : 15.20 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan kuat, Ibu mengatakan lendir dan darah semakin banyak yang keluar, Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB dan ada rasa ingin meneran

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 kepada ibu dan keluarganya, berikan ibu suportt mental, penuhi nutrisi dan cairan ibu, atur posisi ibu, ajarkan cara meneran yang benar, anjurkan ibu untuk istirahat saat HIS tidak ada, lakukan pertolongan persalinan, Lakukan penanganan BBL

Kala Iii

Tanggal : 02 Maret2024

Pukul : 15.25 Wib

Data Subjektif

Ibu merasa senang dengan kehadiran bayinya , Ibu mengatakan merasa lelah dan nyeri pada perut, Bayi lahir spontan, menangis kuat pada tanggal 28 Maret 2024

pukul 15.20 WIB dengan: JK : Laki-laki, BB : 3.600 gram, PB : 50 cm, A/S : 8/9, Anus (+)

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, penuhi nutrisi dan cairan ibu, lakukan manajemen aktif kala III: Suntik oxytosin, peregang tali pusat terkendali, massase

Kala Iv

Tanggal : 02 Maret 2024

Pukul : 15.30 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan sangat senang karena proses persalinan berjalan dengan lancar, ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah

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 derajat 2 pada perineum ibu.

Anamnesa 6 jam BBL

Tanggal 28 Maret 2024, pukul 21.20 Wib. Di dapatkan identitas bayi Ny."A", JK laki-laki, BB 3.600 gr, PB 50 cm, tempat bersalin di PMB HJ. Erna Wena, Amd. Keb, di tolong oleh bidan, jenis persalinan spontan, lama persalinan kala I 2 jam, kala II 20 menit, kala III 10 menit, kala IV 2 jam, ketuban jernih, plasenta lahir lengkap, tidak ada komplikasi persalinan.

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

Data objektif keadaan umum baik, S: 36,4 °C, R : 52 x/i, N :124x/i, APGAR score 8/9. Pemeriksaan fisik LK 33 cm, LD 35 cm, LP 33 cm, LILA 11,5 cm, pemeriksaan keputra di dapatkan ubun-ubun datar caput succedaneum tidak ada, mata tidak strabismus, mulut merah lembat tidak ada labio skizis labio platoid skizis labio platoid naris skizis, 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 15.50, mekonium ada pukul 17.30 wib.

Diagnosa Potensial

Tidak ada

Tindakan Segera

Tidak ada

Perencanaan

Informasikan hasil pemeriksaan, menjaga kehangatan bayi, imunisasi Hb0, injeksi vitamin K, pemberian salep mata, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, jadwal kunjungan ulang

Pelaksanaan

Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. TTV normal : N 124 x/i, R 52 x/i, S 36,4 °C, BB 3.600gr, PB 50 cm, jenis kelamin laki-laki, A/S : 8/9. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan baik dan memasukkan bayi dalam box bayi agar bayi tetap hangat. Memberikan imunisasi pertama bayi baru lahir yaitu imunisasi Hb0 yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu infeksi yang dapat menimbulkan bahaya seperti sirosis dan kanker hati. Memberikan injeksi vit-k kepada bayi dipaha sebelah kanan dengan cara IM untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Memberikan salep pada mata bayi untuk menghindari terjadinya infeksi mata yang ditandai dengan mata kemerahan dan nanah. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi, memiliki antibodi sehingga melindungi bayi dari beberapa penyakit infeksi virus, bakteri, parasit, dan jamur, dapat meningkatkan kecerdasan bayi serta menghindari resiko alergi susu formula. Langkah-langkah perawatan tali pusat : Tali pusat dibiarkan terbuka dan kering, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta keringkan dengan handuk sebelum merawat tali pusat, jangan oleskan apapun pada tali pusat, tidak perlu ditutup dengan kasa, jangan ditutup dengan popok jika tali pusat belum terlepas, gunakan popok dibawah tali pusat, sahkan agar tali pusat tidak basah, tidak terkena BAK/BAB, jika tali pusat kotor, segera cuci bersih dengan air dan sabun, bilas dengan air sampai bersih lalu keringkan dengan kain bersih atau tisu, biarkan tali pusat terlepas dengan sendiri (puput), umumnya tali pusat akan terlepas dalam 5-7 hari, jika terdapat tanda infeksi (kemerahan, bengkak pada pusat atau kulit sekitarnya, berbau busuk, terlihat nanah) segera kontrol. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 04 April 2024

Evaluasi

Ibu sudah tau hasil pemeriksaan bayinya dan ibu merasa senang, kehangatan bayi sudah terjaga, injeksi vit-k sudah diberikan 1 mg, salep mata sudah diberikan. Ibu mengatakan akan memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya sampai anaknya berusia 6 bulan dan tanpa diberikan asupan yang lainnya. Ibu sudah melakukan perawatan tali pusat sesuai dengan yang

Dianjurkan, ibu mengatakan akan kunjungan ulang pada waktu yang sudah ditentukan.

Catatan Perkembangan

6 hari Bayi Baru Lahir

Tanggal : 04 April 2024

pukul : 15.00 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan anaknya berumur 6 hari, ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu, ibu mengatakan tali pusat sudah lepas, ibu mengatakan telah menyusui bayinya secara eksklusif seperti yang dianjurkan pada kunjungan I

Data Objektif

KU: Baik, TTV: N: 135 x/i, R: 43x/i,

S : 36,7oc, BB: 3.400 gram

Assesment

Bayi baru lahir 6 hari normal, KU bayi baik

Plan

Informasikan hasil pemeriksaan, berikan pendidikan kesehatan tentang: Imunisasi pada bayi, hal-hal yang membahayakan pada bayi

Catatan Perkembangan

2 minggu Bayi Baru Lahir

Tanggal :10 April 2024

Pukul : 14.30 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu, ibu mengatakan telah menyusui bayinya sesering mungkin seperti yang dianjurkan pada kunjungan I & II, ibu mengatakan sudah menjauhkan hal-hal yang akan membahayakan bayinya

Data Objektif

KU: Baik, N : 124 x/i, R: 44x/i, S: 36,4 oc

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 28 Maret 2024 pukul 17.20 Wib, bersalin di PMB HJ. Erna Wena, Amd.Keb, di tolong oleh bidan, jenis persalinan spontan, lama persalinan kala I 2 jam, kala II 20 menit, kala III 10 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: 120/80 mmHg, N: 90x/i, R: 22x/i, S: 36,3° 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

Informasi hasil pemeriksaan, anjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini, berikan nutrisi dan cairan, memberitahu ibu cara perawatan luka perineum ibu, berikan penkes tentang: Tanda bahaya post partum, ASI Eksklusif. Lakukan pemantauan 6 jam post partum, lakukan kunjungan ulang 6 hari lagi

Pelaksanaan

Memberikan informasi pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan ibu tidak perlu cemas. TTV TD: 120/80 mmHg S : 36,3 oC N : 90 x/i R : 22 x/I. Menyuruh ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu dibantu duduk bersandar. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan seimbang, untuk mengkonsumsi makanan bergizi tidak harus mahal, yang penting tersedia beraneka ragam makanan seperti nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran, tempe, tahu, telur, buah dll. Untuk mempercepat pemulihan ibu. Memberitahu ibu cara perawatan luka perineum ibu : Cuci tangan dengan air mengalir. Berguna untuk mengurangi risiko infeksi dengan menghilangkan mikroorganisme. lepas pembalut yang digunakan dari depan ke belakang. Pembalut hendaknya

diganti setiap 4-6 jam setiap sehari atau setiap berkemih, defekasi dan mandi. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai dengan dicuci dan dijemur dibawah sinar matahari. Cebok dari arah depan ke belakang, mencuci daerah genital dengan air bersih atau matang dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB. 214, waslap dibasahi dan buat busa sabun lalu gosokkan perlahan waslap yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak. Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar - benar bersih. Bila perlu lihat dengan cermin kecil, keringkan dengan handuk kering atau tissue dari depan ke belakang dengan cara ditepuk, kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman dan celana dalam yang bersih dari bahan katun. Menjelaskan pada ibu pendidikan kesehatan tentang : Tanda bahaya masa nifas, ASI Eksklusif. Melakukan pemantauan 6 jam postpartum. Melakukan kunjungan ulang 6 hari lagi

Evaluasi

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu bisa duduk sendiri, ibu sudah paham dan mau untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, ibu mengatakan sudah memahami mengenai cara perawatan luka perineum, ibu mengatakan paham 5 dari 7 tentang tanda – tanda bahaya nifas, ibu mengatakan telah memahami pentingnya ASI Eksklusif, ibu mengatakan akan kunjungan 6 hari lagi dan akan mengabari mahasiswa

Catatan Perkembangan

6 hari Post partum

Tanggal : 04 April 2024

Pukul : 15.00 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: 120/80 mmHg, N: 86x/i, S: 36,5 °C, R: 24 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 : 10 April 2024

Pukul : 14.30 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: 86x/i, S: 36,6 °C, R: 23 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 menunjukan 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 28-29 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

- Analia, Kunang, Sulistianingsih, Apri. 2023. Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidence Based Midwifery Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.
- Andarwulan, Setiana. 2022. 6 Jurnal Sains dan Seni ITS Gizi Pada Ibu Hamil.
- Aprianti, Salsabila. 2023. "Asuhan Kebidana Continuity of Care." Journal Edition 5(04): 11990–96.
- Fitriani, and Ayesha. 2022. 8 Public Health Journal Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II.
- Hasdiana, Ulva. 2019. "Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan." Analytical Biochemistry 11(1): 1–5. Jawa Tengah: CV. Pena Persada.
- Kemenkes RI. 2020. III Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3.
- Kemenkes RI. 2020. Kemenkes RI Asuhan Persalinan Dan BBL.
- Mortality. Hamlet, February, 24–26.
- Nurgrahmi, M. A. (2022). Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui.
- Pemerintah Kota Padang panjang. 2022. "Buku Profil Gender Dan Anak Kota Padang Panjang Tahun 2022." Pemerintah Kota Padang panjang.
- Pena Persada.
- Permenkes. 2021. "PMK No. 21 Tahun 2021." Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (879): 2004–6.
- Rizki. 2022. Buku Ajar Kehamilan. In Deepublish Publisher.
- Rusdi, P. H. (2021). Asuhan Kebidanan Neonatus dan Balita. Jawa Tengah: CV.
- World Health Organization and United Nations Children's Fund. (2023). Maternal