

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “T” DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj. AZIA NOFA, S.Tr. Keb.Bd NAGARI BALINGKA KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Ana Syajidah¹, Mega Ade Nugrahmi², Kartika Mariyona³
anasyajidah@gmail.com¹, mega_gaulya@yahoo.com², kartikamaryona3@gmail.com³
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Tujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat (Zaitun Na'im & Endang Susilowati, 2023). Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu menggunakan pendokumentasian Tujuh Langkah Varney dan SOAP. Pengkajian ini dilakukan sejak bulan April sampai bulan Juni 2024 dengan metode pengumpulan data. Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali pada usia kehamilan 33-34 minggu, 35-36 minggu dan 37-38 minggu dengan HPHT 29 Agustus 2023 dan TP 06 Juni 2024. Selama kunjungan didapatkan pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 25 Mei 2024 jam 22.45 WIB ibu datang ke rumah bidan bersama suami dengan keluhan perut mules dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 17.00 WIB, pukul 18.10 dilakukan pemeriksaan dalam VT 1 cm, pukul 21.00 dilakukan pemeriksaan dalam VT 4 cm, dan pukul 22.30 WIB pembukaan lengkap air ketuban pecah spontan dan dilakukan pimpinan persalinan. Proses persalinan ibu bersalin secara normal dengan 60 langkah APN, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, jenis kelamin Laki laki, BBL 3000 gram, PB 48 cm segera dilakukan perawatan bayi baru lahir. Asuhan masa nifas dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayinya.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas.

PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Zaitun Na'im & Endang Susilowati, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak serta cermin dari status kesehatan suatu Negara. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus rujukan jika terjadi komplikasi, dan melahirkan serta pelayanan keluarga berencana (Febriani et al., 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (Febriani et al., 2022).

Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia

28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu. AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021). AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH (Febriani et al., 2022).

Pada tahun 2020 jumlah kematian ibu di Indonesia mengalami peningkatan dari 4.221 orang pada tahun 2021 menjadi 4.627 orang . Adapun target SDG's pada tahun 2024, AKI turun menjadi 183 per 100.000 KH dan AKB menjadi 16 per 1000 KH (Mawaddah et al., 2023).

Menurut Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2022 masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan target AKI di Indonesia pada tahun 2024 yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH, sehingga AKI masih terbilang tinggi. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi (Kemenkes RI, 2022).

Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan dari Data Dinas Kesehatan Sumatera Barat menyebutkan sebanyak 113 ibu hamil meninggal dunia pada tahun 2022, pada tahun 2021 terdapat 193 kasus ibu meninggal, dan tahun 2020 ada 178 kasus kematian Ibu di Sumatera Barat. Hal ini menunjukkan bahwa AKI di Sumatera Barat masih tinggi dan cukup jauh mencapai target Sustainable Development Goals (SDG's) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup (Miftah et al., 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).

Asuhan antenatal care (ANC) merupakan upaya pelayanan kesehatan kehamilan untuk mungurangi resiko angka kematian ibu (AKI) dan resiko angka kematian bayi (AKB), Dari data profil provinsi sumatera barat tahun 2020 cakupan K1 sebesar 83,2%, sedangkan cakupan K4 sebesar 72,8%. Adanya selisih dari cakupan K1 dan K4 menunjukan bahwa terdapat ibu hamil yang menerima K1 namun tidak melanjutkan sampai K4 sesuai dengan standar kunjungan ANC (Izzati et al., 2024).

Sedangkan angka kecakupan K4 di Kabupaten Agam masih belum melampaui target Standar Pelayanan Minimum (SPM) untuk K4 (100%). Berdasarkan data pada Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2020, 2021 dan 2022, diketahui cakupan K1 dalam 3 tahun terakhir yaitu tahun 2019 (83,8%), tahun 2020 (78,7%), tahun 2021 menurun menjadi (73,2%). Sedangkan cakupan K4 yaitu tahun 2019 (71,2%), tahun 2020 menurun menjadi (68,4%), tahun 2021 meningkat menjadi (73,2%) (Dinkes Agam, 2020, 2021 dan 2022). Sedangkan cakupan K1 tahun 2022 meningkat menjadi (78%) dan cakupan K4 tahun 2022 menurun menjadi (69%) (Firzia & Astiena, 2023).

Tidak hanya pelayanan antenatal saja, namun pertolongan persalinan (INC) yang disusul pelayanan pasca salin (PNC) kepada ibu dan bayi baru lahir (BBL) yang baik juga diperlukan agar memperoleh kesehatan ibu dan anak yang optimal. Pemeriksaan pada ibu pasca persalinan dan bayi baru lahir (BBL) sangat penting untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Sepanjang periode nifas setelah melahirkan sampai 28 hari adalah masa-masa risiko tinggi kematian bayi baru lahir. Begitu juga kematian ibu karena

komplikasi pasca persalinan yang cukup tinggi.

Pada asuhan neonatal (0-28 hari), indikator yang merupakan upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian dilakukan pada kunjungan neonatal usia 6-48 jam setelah lahir atau KN1. Cakupan KN1 di Indonesia tahun 2022 menurut data dari Kemenkes RI menurun sebesar 84,5%. Sedangkan cakupan yang melakukan 3 kali kunjungan neonatal sesuai standar (KN lengkap), sebesar 91%. Sedangkan untuk Provinsi Sumatera Barat, cakupan yang melakukan KN1 sebesar 79,8% dan KN lengkap sebesar 79,0% (Evida Veronika Manullang, Wardah, Indrayani, & dr. Ellysa, 2023).

Asuhan pada ibu nifas sesuai standar dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 80,9%, dimana provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi Jawa Barat sebesar 95,3%, Sulawesi Selatan sebesar 94,5%, dan Banten sebesar 93,9%. Sedangkan di provinsi Sumatera Barat memiliki cakupan yang masih rendah yaitu sebesar 75,3% (Evida Veronika Manullang, Wardah, Indrayani, & dr. Ellysa, 2023).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis membuat rumusan masalah yaitu: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “T” di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa. STr., Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024”.

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

Dalam pembahasan ini penulis mencoba membandingkan antara teori yang penulis dapatkan dari berbagai sumber dengan tinjauan kasus yang sudah di uraikan didalam BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran secara nyata kesamaan dan kesenjangan selama penulis melakukan asuhan kehamilan kepada Ny “T” usia 31 tahun G5P4A0H4 sejak kontak pertama kali pada tanggal 23 april 2024 yang dilakukan di Praktek mandiri bidan Hj. Azia Nofa, STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam dan asuhan persalinan pada tanggal 25 mei 2024. Pembahasan ini dimulai dari kehamil sampai KB menggunakan tujuh langkah Varney dan SOAP. Selama melakukan asuhan kepada Ny”T” penulis menemukan adanya kesamaan dan kesenjangan antara teoritis dengan kenyataan yang ada dilapangan.

1. Kehamilan trimester III

Pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan kepada Ny.”T” di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam. Dalam kunjungan I pada tanggal 23 april 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G5P4A0H4 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 : 06-06-2024, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan px/ 31 cm, dengan tafsiran berat badan janin (31-13)x155= 2.790 gram, kadar hemoglobin ibu 11,3 gr/dl (KIA/7-12-2023).

Pada kunjungan II tanggal 06 mei 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G5P4A0H4 dengan usia kehamilan 35-36 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 : 06-06-2024, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari di bawah px / 32 cm dengan tafsiran berat badan janin (32-13) x155= 2.945 gram, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 11 gr%. (06-05-2024).

Pada kunjungan III tanggal 23 Mei 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G5P4A0H4 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 : 06-06-2024, TTV dalam batas normal, TFU setinggi px / 33 cm dengan tafsiran berat badan janin $(33-13) \times 155 = 3.100$ gram, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 11 gr%.(KIA/ 06-05-2024).

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 infeksi menular seksual seperti sifilis, HIV dan hepatitis B pada ibu hamil, karena adanya keterbatasan alat Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr. Keb. Bd, dari hasil pemeriksaan penambahan berat badan ibu tidak ada kesenjangan berdasarkan standar IMT, sedangkan LILA, TTV, DJJ serta pemeriksaan labor dalam batas normal dan sesuai dengan teori yang ada, begitu juga dengan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ny."T" tidak ditemukan tanda – tanda bahaya dan keadaan yang serius dan berisiko terhadap ibu dan janin.

2. Bersalin

Pada masa persalinan, penulis tidak menemukan adanya kesulitan dan masalah. Berdasarkan tafsiran persalinan menurut teori dari perhitungan persalinan rumus naegel HPHT + 7 – 3 + 1, dan HPHT ibu pada tanggal 29-08-2023, maka didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 06-06-2024 dan Ny."T" datang ke Praktek Mandiri Bidan pada tanggal 25 Mei 2024 maka didapatkan hari persalinan maju 2 minggu dari tafsiran persalinan, yang mana usia kehamilan ibu sudah memasuki 37- 38 minggu maka hal itu masih bisa dikatakan normal.

Ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan pada pukul 18.10 WIB dengan keluhan nyeri pada pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah dari vagina. Hasil pemantauan sebagai berikut :

1) Kala I berlangsung selama 4 jam 20 menit.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 18:10 WIB ditemukan hasil kala I fase laten dengan hasil:

- Pembukaan serviks 1 cm
- Ketuban utuh
- Penipisan porsio 10%
- Penurunan 4/5
- DJJ 140 x/menit

Pada pukul 21.00 Wib di temukan hasil pemeriksaan dalam dengan kala I fase aktif dengan hasil :

- Pembukaan 4 cm
- Ketuban utuh
- Penipisan porsio 40%
- Penurunan 3/5
- 140 x/menit

Pada pukul 22. 30 Wib ketuban pecah spontan dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil :

- Pembukaan lengkap 10 cm
- Ketuban jernih
- Penipisan porsio 100%
- DJJ 140 x/menit

2) Kala II berlangsung selama 15 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 25 Mei 2024 pada pukul 22.45 WIB dengan:

- BB : 3000 gram
- PB : 48 cm
- JK : laki-laki
- A/S : 8/9
- Anus : (+)

Menurut teori pada multi gravida Kala II berlangsung normal dengan waktu 1 jam (Darwis & Ristica, 2022). Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

Asuhan Kala II :

1. Anjurkan suami/ keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran.
2. Beri dukungan dan semangat pada ibu dan anggota keluarganya.
3. Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat mengedan.
4. Saat pembukaan lengkap, jelaskan pada ibu untuk hanya meneran jika ada kontraksi.
5. Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan.

3) Kala III berlangsung selama 5 menit.

Melakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar, peregangan tali pusat terkendali, massase uterus, melahirkan plasenta.

Selama Kala III penulis tetap memberikan asuhan pada ibu seperti memberikan support, kebutuhan hidrasi dan tetap mengontrol kontraksi ibu serta perdarahan. Segera 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 22.50 WIB. Selama Kala III tidak ditemukan masalah yang berat. Setelah lahirnya plasenta, dilakukan pemeriksaan dan Ibu dalam pengawasan.

Pengawasan Kala III sebelum plasenta lahir adalah :

- a. KU ibu.
- b. Perdarahan
- c. Kandung kemih
- d. Kontraksi uterus
- e. TFU

Perhatikan tanda-tanda lepasnya plasenta.

Setelah plasenta lahir bersama selaputnya maka dilakukan pemeriksaan cermat maka didapatkan hasil :

- a. jumlah kotiledon 20
- b. berat plasenta 500 gram
- c. panjang tali pusat 50 cm
- d. ketebalan 2,5 cm

Setelah lahirnya plasenta asuhan yang diberikan adalah :

- Masase uterus untuk merangsang kontraksi.
- Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- Periksa perineum dari perdarahan aktif.
- Evaluasi KU ibu.
- Dokumentasikan semua asuhan dan temuan yang ada.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori mengenai asuhan kebidanan persalinan kala III dengan kenyataan yang ditentukan dan ditetapkan pada klien dilapangan.

4) Kala IV

Pada kala IV tidak ditemukan adanya perdarahan. Adapun hasil pemantauan 2 jam post partum adalah sebagai berikut :

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/menit)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1	22.50	120/60	82	36,7	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	50 ml
2	23.05	120/70	82	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	30 ml
3	23.20	116/70	81	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	25 ml
4	23.35	110/80	80	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	20 ml
5	00.05	110/75	80	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	20 ml
6	00.35	110/70	79	36,6	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	15 ml

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam post partum, pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan yaitu :

- observasi tanda-tanda vital
- kontraksi uterus
- observasi perdarahan

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori mengenai asuhan kebidanan persalinan pada kala IV dengan kenyataan yang ditentukan dan ditetapkan pada klien dan di lapangan.

3. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Raufaindah et al., 2022). Bayi Ny "T", lahir normal pada tanggal 25 Mei 2024 yang bertepatan pada pukul 22.45 WIB dengan jenis kelamin Laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, dengan APGAR 8/9.

IMD tidak dilakukan. Dan dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yakni adanya kesenjangan pada pemberian IMD yang mana

pada bayi Ny”T” tidak dilakukan IMD. Sedangkan di teori dijelaskan bahwasanya IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir.

Penulis melakukan kunjungan pada BBL sebanyak tiga kali. Selama penulis melakukan kunjungan tidak ada masalah pada bayi dan bayi mendapatkan ASI eksklusif. Adapun hasil kunjungan adalah sebagai berikut :

1) Kunjungan 6 jam pada tanggal 26 mei 2024 pukul 04.30 WIB

BB : 3000 gr

PB : 48 cm

JK : laki-laki

A/S : 8/9

Nadi : 135 x/menit

Pernafasan : 50 x/menit

Suhu : 36,8°C

2) Kunjungan 6 hari pada tanggal 31 mei 2024, pukul 15.10 WIB

Nadi : 125 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 48 x/menit

BB : 3000 gr

a. Tidak ada tanda – tanda bahaya pada bayi.

b. Tali pusat sudah lepas pada usia 5 hari.

c. Tidak ada tanda-tanda infeksi pada pusat bayi

3) Kunjungan 2 minggu pada tanggal 8 juni 2024, pukul 13.20 WIB

Nadi : 130 x/menit

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 50 x/menit

BB : 3.100 gr

a. Bayi aktif menyusu

b. Gerakan bayi aktif

c. Tidak ada tanda bahaya pada bayi

4. Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan (Nurul Azizah, 2019).

Pada Ny ”T” dilakukan 3 kali kunjungan nifas yaitu kunjungan pertama pada (6 jam post partum), kujungan ke-2 (6 hari post partum), dan kunjungan ke-3 (2 minggu post partum).

1) Pada kunjungan pertama (6 jam post partum)

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 lapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal. Pada pengawasan dan pemantauan 6 jam post partum diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya post partum yang harus diwaspadai oleh ibu selama masa nifas, ASI eksklusif yang wajib diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama, istirahat yang cukup, dan meningkatkan nutrisi ibu. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tujuan pemantauan dan pengawasan 6 jam post partum dan tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

2) Pada kunjungan kedua (6 hari post partum)

Dilakukan evaluasi dari kunjungan pertama post partum yang dilakukan di rumah Ny."T" 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).

Pada kunjungan ini tidak ditemukan adanya penyulit, dan involusi uterus berjalan dengan baik sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya. Tujuan kunjungan 6 hari post partum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan

3) Pada kunjungan ketiga (2 minggu post partum)

Kunjungan ketiga ini adalah kunjungan akhir kepada Ny."T" pada kunjungan nifas ketiga ini diberikan konseling tentang KB dan upaya memperlancar dan meningkatkan kualitas ASI untuk pemenuhan kebutuhan ASI eksklusif pada bayi. Tujuan kunjungan 2 minggu post partum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu. 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.

5. KB

Pada pengumpulan data penulis melihat bahwasanya pada Ny."T" P5A0H5 pada riwayat kehamilan ibu yang lalu hanya menggunakan alat kontrasepsi metode Barrier yaitu kondom. Penulis menyarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang karena Ny."T" sudah mempunyai anak 5 dengan usia anak yang masih kecil dan kehamilan beresiko tinggi yang dapat membahayakan ibu dan janin jika ibu hamil kembali. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang berbagai jenis kontrasepsi beserta keuntungan dan efek samping dari kontrasepsi tersebut. Ny."T" memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD, tetapi Ny."T" belum memastikan kapan akan menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Penulis menyarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi tersebut sebelum habis masa nifas.

Ny."T" memilih kontrasepsi IUD karena takut untuk menggunakan alat kontrasepsi lain seperti Implan karena cara metode pemasangannya, oleh karena itu, Ny."T" memilih untuk menggunakan kontrasepsi IUD.

Pada tanggal 30 juni 2024 penulis melakukan kunjungan kerumah ibu untuk menanyakan kembali tentang pemasangan alat kotrasepsi, dan ibu mengatakan sudah menggunakan alat kontrasepsi IUD 2 minggu yang lalu yaitu pada tanggal 22 juni 2024.

KESIMPULAN

Setelah melakukan penerapa asuhan kebidanan pada Ny."T" yang dilakukan 23 April 2024 – 08 Juni 2024 di PMB Hj. Azia Nofa, STr. Keb. Bd Nagari Balingka kabupaten Agam penulis dapat menerapkan asuhan komprehensif. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

Penulis telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny."T" G5P4A0H4 dimulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, bayi baru lahir normal dan nifas. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan :

1. Telah dilakukan pengkajian data Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny."T" melalui pendekatan manajemen kebidanan varney dan soap Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024
2. Telah dilakukan Interpretasi data pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB

- Ny. "T" melalui pendekatan manajemen kebidanan varney dan soap Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024
3. Telah dilakukan perumusan masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. "T" melalui pendekatan manajemen kebidanan varney dan soap Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
 4. Telah dilakukan identifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. "T" melalui pendekatan manajemen kebidanan varney dan soap Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
 5. Telah di lakukan peyusunan perencanaan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny."T" melalui pendekatan manajemen kebidanan varney dan soap Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
 6. Telah dilakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. "T" melalui pendekatan manajemen mebidanan varney dan soap Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
 7. Telah dilakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny."T" melalui pendekatan manajemen kebidanan varney dan soap Di Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.

DAFTAR PUSTAKA

- Evida Veronika Manullang, S. M., Wardah, S. M., Indrayani, d. Y., & dr. Ellysa. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jalan HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav 4-9, Jakarta 12950: Kementrian Kesehatan Republik Indonseia
- Febriani, D. T., Maryam, M., & Nurhidayah, N. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2), 77–82.
- Firza, V., & Astiena, A. K. (.2023). Determinan K4 Antenatal Care Di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam. *Journal Of Social Science Research*, 7059-7069
- Izzati, H., Andriani, L., & Adri, R. F. (2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA Di Jorong Pahambatan Nagari Balingka Tahun 2023. 4, 489–498.
- Kemendes RI, 2022. (2022). Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Mawaddah, D. S., Alamsyah Azis, M., & Susiarno, H. (2023). Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Dalam Perencanaan Kehamilan Sehat Di "Kua" Cibadak Lebak Banten. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 10(2), 175–190.
- Miftah; Febria, Chyka; Andriani, Liza; Ernita, L. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 6(2), 387–400.
- Nurul Azizah, N. A. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.
- Raufaindah, E., Muzayyana, Sulistyawati, E., Hasnita, Y., Sari, N. A. M. E., Citrawati, N. K., Yanti, N. L. G. P., Mustikawati, N., Patemah, Maryam, Meiriza, W., Wulandari, I. S., Badi'ah, A., Oviana, A., Rahayu, S., & Mayasari, D. (2022). Tatalaksana Bayi Baru Lahir. In *Media Sains Indonesia*.
- Zaitun Na'im, & Endang Susilowati. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.P Umur 39 Tahun G5P3a1 Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Grande Multipara Di Puskesmas Bumiayu

Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 139–145.