

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “S” DAN PADA NY. “R” DI PMB Hj.NIDAUL HASNA,AMd.KEB KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024

Sarah Aulia¹, Yuliza Anggraini², Miftah Amalia Yasti³
saraau04@gmail.com¹, yulizaanggraini@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 12 Juli 2023 dan TP 19 April 2024. Pada Kunjungan pertama, kunjungan kedua dan ketiga didapatkan pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 24 April 2024 jam 11.30 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 APN, 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 (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.

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

PENDAHULUAN

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menurut WHO 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. 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).

Dinas Kabupaten Tanah Datar mencatat dari 100.000 kelahiran hidup pada pertengahan tahun 2022 terjadi 4 kematian ibu saat hamil, bersalin, maupun pasca bersalin. Kematian ibu terjadi di Kecamatan X Koto, Batipuh, Lintau Buo, Sungayang yaitu masing-masing sebanyak 1 kematian ibu dari 100.000 kelahiran hidup. Selain itu Angka Kematian Bayi (AKI) di Tanah Datar terlihat bahwa dari 1.000 kelahiran hidup di Kabupaten Tanah Datar terjadi kematian bayi sebanyak 3 sampai 4 orang. Angka kematian bayi tertinggi terdapat di Kecamatan Sungayang (Dinkes Tanah Datar, 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. (Nancy 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.

METODOLOGI

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan SOAP dan Varney. Penelitian dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna,A.Md.Keb mulai tanggal 23 Januari 2024 sampai dengan 08 Mei 2024. Sampel penelitian ini yaitu Ny. S umur 25 tahun, dan Ny. R umur 23 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.”S” di Praktek Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna,A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar. Dalam kunjungan I pada tanggal 23 Januari 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G1P0A0H0 dengan usia kehamilan 27-28 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puka, keadaan ibu dan janin baik, dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP : 19-04-2024, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari diatas pusat/ 24 cm dengan tafsiran berat badan janin $(24-13) \times 155 = 1.705$ gram.

Pada kunjungan II tanggal 1 Februari 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G0P0A0H0 dengan usia kehamilan 28-29 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puki, keadaan ibu dan janin baik, dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 19-04-2024, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari di atas pusat, Mc. Donald 24 cm dengan tafsiran berat badan janin $(24-13) \times 155 = 1.705$ gram

Pada kunjungan III tanggal 11 Maret 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G1P0A0H0 dengan usia kehamilan 34 minggu, janin

hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puka, keadaan ibu dan janin baik, dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 19-03-2024, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah px, Mc. Donald 31 cm dengan tafsiran berat badan janin $(31-13) \times 155 = 2.759$ gram.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan di Lapangan, standar asuhan kebidanan menurut teori ada beberapa yang tidak dilakukan selama tiga kunjungan diantaranya pemeriksaan VDRL atau skrining untuk penyakit HIV dan Hepatitis B pada ibu hamil, karena adanya keterbatasan alat Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna,A.Md.Keb. dari hasil pemeriksaan penambahan berat badan ibu berdasarkan standar IMT,LILA,dalam batas normal. Berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya dan keadaan serius dan beresiko terhadap ibu dan janin.

Berdasarkan HPHT ibu tanggal 15-07-2023 didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 22-04-2024 dan Ny."R" datang ke Praktek Mandiri Bidan pada tanggal 23 April 2024 setelah 1 hari dari tafsiran persalinan, yang mana usia kehamilan ibu sudah memasuki 40-41 minggu. Ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan pada pukul 11.00 WIB dengan keluhan nyeri pada pinggang sampai ke ari-ari.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 11.30 WIB ditemukan hasil : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan serviks 4 cm dan ketuban utuh. Pada pukul 14.30 WIB di dapatkan hasil pemeriksaan dalam dengan: dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 7 cm dan ketuban jernih. Pada pukul 16.00 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 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."R" lahir spontan pada tanggal 23 April 2024 yang bertepatan pada pukul 16.30 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2.500 gram, panjang badan 47 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, namun terdapat sedikit kesenjangan pada kunjungan ketiga bayi karena bayi ditemukan memakai gurita dan koin pada bagian pusarnya.

Menurut Zacharia kenyataan di masyarakat masih banyak ibu mengikuti tradisi budaya yang ada di masyarakat. Misalnya meletakkan atau membalutkan ramuan tradisional agar cepat lepas atau ditutupi koin agar pusat tidak bodong. Padahal tindakan tersebut justru dapat membahayakan sehingga jika diberikan dapat menularkan kuman. Akibatnya terjadi infeksi atau tetanus yang dapat membahayakan karena tingkat mortalitasnya tinggi (Desyanti, 2024)

Menurut Rismani,et al., Pemakaian gurita bayi yang terlalu kencang dapat menyebabkan terjadinya regurgitasi pada bayi. Karena pemakaian gurita dapat membuat lambung bayi tertekan, dan pada saat lambung bayi terisi penuh, maka cairannya akan tertekan dan naik ke kerongkongan sehingga menyebabkan gumoh (Desyanti, 2024).

Adapun hasil kunjungan adalah sebagai berikut: pada Kunjungan 6 jam didapatkan hasil pemeriksaan BB : 2500 gr, PB : 47 cm, JK : Laki-laki, A/S : 8/9, HR : 140 x/menit, RR : 44 x/menit, S : 36,7oC. Pada Kunjungan 6 hari didapatkan hasil pemeriksaan, HR : 141 x/menit, S : 36,7 oC, RR : 42 x/menit, BB : 3100 gr, tidak ada tanda – tanda bahaya pada bayi, dan tali pusat sudah lepas pada hari ke 6. Pada kunjungan 2 minggu didapatkan hasil pemeriksaan, HR : 140 x/menit, S : 37 oC, RR : 43 x/menit, BB : 3.500 kg, bayi aktif menyusu, gerakan bayi aktif, tali pusat sudah lepas pada usia bayi 6 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."R" 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."R" 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 standar asuhan kebidanan menurut teori ada beberapa yang tidak dilakukan selama kunjungan pertama, kedua dan ketiga diantaranya pemeriksaan VDRL (Veneral Diseases Research Laboratory) atau screening untuk penyakit HIV dan hepatitis B pada ibu hamil, karena adanya keterbatasan alat di PMB Hj. Nidaul Hasna,A.Md.Keb Pada persalinan dari kala I hingga kala IV tidak ada masalah dan pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal.

Pada BBL ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan dilapangan, dimana pada kunjungan ketiga ditemukan bayi memakai gurita dan koin pada pusarnya, padahal itu tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan infeksi pada bayi. 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Damanik, R. K. (2019). Hubungan Perawatan Tali Pusat Dengan sKejadian Infeksi Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Dr. Pirngadi. *Jurnal Keperawatan Priority*, 51-52.
- Desyanti, H. H. (2024). Perbedaan pertumbuhan Bayi dengan Perawatan Sehari-hari Menggunakan Gurita dan Tidak Menggunakan Gurita di Posyandu Desa Randu Merak. *Jurnal Ners*, 760.
- Dinkes Tanah Datar. (2022). *Profil Perkembangan Kependudukan Tanah Datar*. Batusangkar: Dinkes Tanah Datar.
- Kemenkes. (2023). *Turunkan Angka Kematian Ibu Melalui Deteksi Dini*. Kemenkes,Ditjen kesmas.
- Pembengo, N. (2021). *Upayakan Penurunan AKI dan AKB Dengan Inovasi*. Dinas Kesehatan Gorontalo.