



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) SALABIAH, S.SiT, BD KOTA LHOKSEUMAWE

Muyasmira¹, Rika Mursyida², Rizky Mauliza³
^{1,2,3}Universitas Bumi Persada

*Email Korespondensi: muyasmira044@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 25 November 2024

Revised: 5 Desember 2024

Accepted: 12 Desember 2024

Available online

Kata Kunci:

Asuhan Kebidanan *Komprehensif*

Keywords:

Comprehensive Midwifery Care.

ABSTRAK

Asuhan kebidanan *komprehensif* merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan *Komprehensif* Pada Ny. K Di Praktik Mandiri Bidan Salabiah, S.SiT, Bd Kota Lhokseumawe dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *Varney* dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP. Data yang digunakan dalam pengumpulan data ini ialah menggunakan data primer dan data sekunder melalui wawancara (anamnesis), pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan juga observasi. Asuhan kebidanan pada Ny. K mulai hamil trimester III sampai KB adalah Ny. K melakukan pemeriksaan ANC dalam keadaan normal dan tidak ditemui adanya komplikasi. INC dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai APN, kunjungan BBL dilakukan sebanyak 3 kali dan kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali, semua keadaan berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit kemudian asuhan Keluarga Berencana Ny. K memilih Kontrasepsi metode kalender/ pantang berkala. Setelah melaksanakan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny. K di Praktik Mandiri Bidan Salabiah, S.SiT, Bd Kota Lhokseumawe Tahun 2024 yang dimulai dari hamil, bersalin, dan nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP, dengan pengkajian *subjektif, objektif, Assesment* dan penatalaksanaan pada Ny. K. Melalui Laporan Tugas Akhir ini diharapkan disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar dalam memberikan asuhan kebidanan yang *komprehensif*.

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is midwifery care that is provided comprehensively starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning. Students are able to provide comprehensive midwifery care for Mrs. K At the Independent Practice of Midwife Salabiah, S.SiT, Bd Lhokseumawe City by implementing Varney's 7 step midwifery management approach and documenting it in SOAP form. The data used in this data collection is primary data and secondary data through interviews (anamnesis), physical examination, supporting examinations, and also

observation. Midwifery care for Mrs. K from the third trimester of pregnancy until KB is Mrs. K performed the ANC examination in normal condition and found no complications. INC from stage I to stage IV was carried out according to the APN, BBL visits were carried out 3 times and postpartum visits were carried out 3 times, everything went normally without any complications then Mrs. K chose the calendar method of contraception/periodic abstinence. After carrying out comprehensive midwifery care for Mrs. K in the Independent Practice of Midwives Salabiah, S.SiT, Bd Lhokseumawe City in 2024 starting from pregnancy, delivery and postpartum, newborns and Family Planning (KB) which is documented in the form of SOAP, with subjective, objective, assessment and management to Mrs. K. Through this Final Assignment Report, it is hoped that it will be recommended to health workers, especially midwives, to maintain and improve the quality of health services according to standards in providing comprehensive midwifery care.

This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.
Copyright © 2021 by Author. Published by Poltekkes Kemenkes Aceh



PENDAHULUAN

Setiap hari tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan, kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit di tahun 2020, antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, turun sekitar 34% diseluruh dunia. Hampir 95% dari kematian ibu terjadi dinegara berpenghasilan rendah dan menengah kebawah pada tahun 2020, dan sebagian besar dapat dicegah (WHO, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang digunakan untuk menunjukkan keadaan dari derajat kesehatan di suatu masyarakat, diantaranya pelayanan ibu dan bayi. Pembangunan kesehatan merupakan investasi dalam meningkatkan sumber daya manusia oleh karena itu sektor kesehatan harus terus didukung untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah (RPJMN) pada periode 2020-2024, program percepatan penurunan kematian ibu ditetapkan menjadi prioritas pembangunan nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Aceh yang bersumber pada Profil Kesehatan Aceh tahun 2021, menunjukan pada tahun 2020 sebanyak 173 kasus, dan terjadi peningkatan pada tahun 2021 sebanyak 208 kasus. Dalam ketercapaian cakupan ANC K4 dan K6 di provinsi Aceh tahun 2021 adalah sebesar 78,1% dan 41,6% dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2021 di Provinsi Aceh adalah sebesar 82,4 %. Sedangkan cakupan KF lengkap di Provinsi Aceh adalah sebesar 79,2%. (Dinkes Provinsi Aceh, 2023).

Menurut data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe pada tahun 2022 terdapat jumlah kematian ibu sejumlah 74 jiwa dan kematian bayi berjumlah 108 jiwa. Jumlah ANC KI berjumlah 2.221 jiwa dan jumlah K4 adalah 2.468 jiwa dengan jumlah persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan (PN) berjumlah 3.246 jiwa. Kunjungan nifas 3.230 jiwa. (Dinkes Lhokseumawe, 2023).

Berdasarkan data PWS KIA wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti tahun 2023 terdapat kunjungan ANC 1.333 orang. Jumlah persalinan 1.273 orang. Jumlah ibu nifas 1.116 orang. Jumlah neonatus 1.116 jiwa, dan jumlah akseptor KB 606 orang yang terdiri dari pengguna kondom 24 orang, Pil 226 orang, Suntik 306 orang, AKDR 24 orang, Implant 2 orang. (Puskesmas Banda Sakti, 2023).

Cakupan pelayanan ANC di lahan PMB Salabiah, S.SiT, Bd Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe pada periode Januari sampai desember tahun 2023, jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.080 jiwa, jumlah ibu bersalin sebanyak 258 jiwa dengan persalinan normal berjumlah 245 jiwa dan 13 jiwa dengan persalinan sc, jumlah bayi baru lahir 258 jiwa, jumlah ibu nifas sebanyak 258 jiwa dan jumlah pengguna aseptor KB sebanyak 960 jiwa yaitu kondom berjumlah 20 orang, suntik berjumlah 694 jiwa, pil sebanyak 152 jiwa, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim sebanyak 86 jiwa dan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit sebanyak 8 orang. (PMB Salabiah, S.SiT, Bd 2023).

Mengingat hal tersebut maka, salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan dalam menekan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yakni melakukan asuhan secara *komprehensif*. Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari *antenatal*, *intranatal*, *postnatal*, bayi baru lahir, nifas, dan KB yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi komplikasi dan segera menanganinya, agar angka kematian ibu dan bayi dapat ditekan. Sehingga diharapkan dengan adanya asuhan *komprehensif* tersebut dapat membantu meminimalkan dan mendeteksi secara dini adanya *komplikasi* pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir maupun KB.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *continuity of care*, yaitu ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke-3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana dengan pendekatan dan melakukan pencatatan serta pelaporan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang telah diberikan secara continuity of care kepada Ny. K mulai April sampai dengan bulan Mei tahun 2023 yang dilakukan penulis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana, maka didapatkan hasil sebagai berikut

1. Kehamilan

Berdasarkan data yang terkumpul dari anamnesa pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara *inspeksi, palpasi, auskultasi* dan *perkusi*, tidak ditemukan adanya masalah yang cukup serius, dengan demikian kehamilan Ny. K dapat disebut dengan kehamilan normal. Maka dari itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

2. Persalinan

Kala I

Asuhan persalinan Ny. K dilakukan pada tanggal 22 Mei 2023 pukul 22.00 WIB. Ny. K datang ke Praktek Mandiri Bidan Salabiah dengan mengatakan keluhan perutnya terasa mules, nyeri pada simfisis menjalar sampai ke pinggang, disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina, mules dirasakan sejak pukul 08.00 WIB. Usia kehamilan Ny. K 40 minggu.

Hasil pemeriksaan objektif kala I pemeriksaan *vital sign* dalam keadaan normal, pemeriksaan dalam dilakukan pukul 22.00 WIB, pembukaan 5 cm, kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 35 detik, penurunan kepala 2/5, ketuban utuh, DJJ 149 kali/menit, presentasi UUK.

Kala II

Data subjektif yang ditemukan pukul 02.00 WIB, ibu mengatakan nyeri di atas simpisis yang menjalar ke pinggang yang sangat kuat, perasaan seperti mau BAB, dan adanya keinginan untuk meneran, data objektif pembukaan serviks 10 cm (pembukaan lengkap), ketuban pecah (jernih), kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi > 40 detik, penurunan kepala 1/5, denyut jantung janin 150 kali permenit, presentasi ubun-ubun kecil (UUK), berdasarkan hasil pemeriksaan ibu sudah memasuki kala II persalinan (pengeluaran janin. Persalinan berlangsung selama 40 menit, persalinan Ny. K dipimpin

dengan baik dengan menghadirkan suami dan keluarga sebagai penyemangat dalam menghadapi proses persalinan.

Bayi lahir spontan pukul 02.40 WIB, kondisi bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, segera dikeringkan untuk mencegah terjadinya hipotermia, kemudian tali pusat di klem, dipotong dan diikat lalu ditelungkupkan diantara payudara ibu dimana bayi akan mencari puting susu ibunya sendiri (Inisiasi Menyusui Dini). Inisiasi menyusui dini adalah memberi kesempatan bayi menyusui sendiri dengan meletakkan bayi di dada atau perut ibu dan kulit bayi melekat pada kulit ibu (*skin to skin contact*). Pada kala II tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III

Pada kala III persalinan, plasenta lahir 10 menit tanpa adanya masalah, plasenta lahir lengkap dan selaput ketuban tidak ada yang tertinggal, kemudian *massase* uterus segera dilakukan untuk mencegah terjadinya *atonia uteri*, kemudian pada saat bidan melakukan pemeriksaan laserasi perineum bidan menemukan terjadinya laserasi derajat II pada perineum ibu, dan bidan langsung melakukan tindakan *heating* berdasarkan prosedur tanpa kendala.

Kala IV

Pada kala IV persalinan, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran *lochea rubra*, kandung kemih kosong. Pengawasan *post partum* dilakukan selama 2 jam setelah persalinan, yaitu memantau perdarahan, tanda-tanda vital, kontraksi, tinggi fundus uteri, dan kandung kemih. Pada satu jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali.

Observasi kala IV pada Ny. K yaitu : tanda-tanda vital dalam batas normal 110/70 mmHg, suhu 36,5 °C, tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, *lochea rubra*, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I ± 10 cc, kala II ± 70 cc, kala III ±200 cc, kala IV ± 150 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami Ny. K yaitu : ± 430 cc. Ny. K belum dikategorikan perdarahan abnormal.

3. Nifas

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan pada kunjungan pertama 6 jam *postpartum* tanggal 23 April 2024 pukul 08.15 WIB, ibu mengatakan masih merasakan sedikit

lemas, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran *lokhea rubra*, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat. Tidak terdapat kesenjangan dalam pemantauan nifas.

Kunjungan kedua 6 hari *postpartum* tanggal 28 April 2024, pada Ny. K ditemukan *vital sign* dalam batas normal, TD : 110/70 mmHg, suhu 36,5 °C, pols 79 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, tinggi fundus uteri 2 jari diatas *sympisis*, pengeluaran *lokhea serosa*, ibu makan makanan bergizi, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dengan teori.

Kunjungan ketiga 2 minggu *postpartum* tanggal 04 Mei 2024, ditemukan *vital sign* dalam batas normal, tinggi fundus uteri 1 jari diatas *sympisis*, pengeluaran *lokhea serosa* berwarna kuning kecoklatan karena mengandung *leukosit* dan robekan atau laserasi plasenta, keluar pada hari ke 7 sampai hari ke14, ibu makan makanan bergizi, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan keempat 6 minggu *postpartum* tanggal 17 Mei 2024, ditemukan *vital sign* dalam batas normal, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, pengeluaran *lokhea* sudah tidak ada, ibu makan makanan bergizi, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dengan teori.

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi Ny. K lahir cukup bulan masa gestasi 40 minggu, lahir spontan pukul 02.40 WIB. Kondisi bayi menangis kuat, tonus otot positif, warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan.

Asuhan bayi baru lahir 1 jam pertama yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi tetap kering dan hangat, melakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan dengan hasil BB : 3600 gram, PB : 50 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada : 34 cm, lingkar lengan : 11 cm, pernafasan : 40 kali permenit, nilai APGAR : 9, memberikan salap mata pada kedua mata, menyuntikkan vitamin Neo K1 Mg/0,5 cc *intramuscular* di sepertiga paha bagian luar sebelah kiri *anterolateral*, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Asuhan bayi baru lahir pada dua jam kedua yaitu melakukan penyuntikan imunisasi hepatitis B (HB0) *intramuscular* di sepertiga paha bagian luar sebelah kanan *anterolateral*. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori.

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. K mengatakan bahwa tidak ada riwayat menggunakan alat kontrasepsi apapun. Menurut peneliti menanyakan riwayat KB untuk

mengetahui KB apa yang cocok untuk ibu. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. K tekanan darah 110/70 mmHg, suhu badan ibu 36,2 °C, nadi 78 x/menit dan pernafasan 20 x/menit.

Penulis sudah memberikan konseling tentang alat kontrasepsi kepada ibu dan menjelaskan jenis- jenis KB yang hormonal maupun non hormonal serta yang aman untuk menyusui dan mengajurkan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Dari hasil diskusi ibu dan keluarga mengatakan ingin memilih KB non hormonal dan menjadi akseptor KB Kalender. Kemudian penulis memberi pengetahuan tentang Kontrasepsi metode kalender/ pantang berkala. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan Kontrasepsi metode Kalender/ pantang berkala Serta menjelaskan kerugian KB Kontrasepsi metode Kalender/ pantang berkala.

SIMPULAN DAN SARAN

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan secara *komprensif* pada Ny. K di Praktik Mandiri Bidan Salabiah, S.SiT, Bd Kota Lhokseumawe Tahun 2024 yang dimulai dari hamil, bersalin, dan nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP dimulai dari tanggal 18 April 2024 s/d 17 Mei 2024 didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data *subjektif* secara menyeluruh pada Ny. K pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) di PMB Salabiah, S.SiT, Bd Kota Lhokseumawe Tahun 2024.
2. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data *objektif* secara menyeluruh pada Ny. K pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi,, perkusi dan laboratorium. Pengkajian data objektif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) didapatkan hasil pemeriksaan DJJ dalam keadaan normal <120x/menit.
3. Mahasiswa dapat menetapkan diagnosa dalam melakukan asuhan kebidanan secara *komprensif* pada Ny. K dengan menganalisa data *subjektif* dan data *objektif* selama proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).
4. Mahasiswa dapat melaksanakan asuhan kebidanan *komprensif* pada Ny. N mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) sesuai dengan perencanaan dan dilakukan evaluasi sehingga diketahui asuhan yang diberikan telah telaksana dengan baik.

SARAN

1. Bagi penulis

Melalui laporan ini penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan. Serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan.

2. Bagi Intitusi Pendidikan

Diharapkan bagi pihak institusi pendidikan agar dapat melengkapi buku-buku referensi dengan cetakan terbaru sehingga mahasiswa dapat memperoleh rangkuman materi dari sumber kepustakaan secara lengkap dan laporan ini dapat dijadikan bahan masukan informasi dan umpan balik untuk proses pembelajaran dan memberikan sumbangan pemikiran terhadap pembuatan laporan tugas akhir dimasa yang akan datang, serta dapat menambah bahan kepustakaan di Fakultas Kesehatan Tekhnologi dan Sains (FTKS) Universitas Bumi Persada khususnya Jurusan Kebidanan.

3. Bagi PMB Salabiah, S.SiT, Bd Diharapkan bagi tenaga kesehatan di PMB Salabiah, S.SiT, Bd dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada dalam menangani pasien terutama dalam memberikan asuhan kebidanan *komprehensif* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB)

DAFTAR PUSTAKA

Dinkes Kota Lhokseumawe. 2023. *Profil Kesehatan Kota Lhokseumawe Tahun 2023*.

Lhokseumawe : Dinkes Kota Lhokseumawe

Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.

Medical Record PMB Salabiah, S.SiT. 2023. *Laporan Data Tahun 2023*. PMB Salabiah, S.SiT.

Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe. 2023. *Laporan Data Tahun 2023*.

WHO (World Health Statistics). 2021. *Angka Kematian Ibu* World Bank

