

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F DI KLINIK UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN

Dian Wulandari¹, Nurul Indah Sari²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia

dianwulandari749@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Pelayanan Bayi Baru Lahir serta Pelayanan Keluarga Berencana. Berdasarkan buku register Klinik Utama Nilam Sari tahun 2021 Januari sampai Desember, jumlah hamil 438 orang, bersalin normal 229 orang, bayi baru lahir normal 226 orang, nifas 229 orang dan KB 2.432 orang. Tujuan dari asuhan ini adalah Mampu memberikan asuhan komprehensif pada pasien. Pada asuhan ANC terjadi kesenjangan yaitu hasil pengukuran TFU, INC berjalan dengan baik, kala I fase aktif 6 jam 30 menit, kala II berlangsung selama 1 jam 12 menit, kala III berlangsung selama 38 menit terjadi kesenjangan berupa pemberian metiagin serta terjadinya retensio plasenta, dan kala IV berlangsung selama 2 jam terjadi kesenjangan berupa pemasangan kateter. Bayi lahir spontan, berat badan 3500 gram, panjang badan 53 cm, dan dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Masa nifas berjalan normal tanpa ada masalah potensial, dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali dan asuhan keluarga berencana Ny.F memilih KB suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsinya. Diharapkan untuk semua tenaga kesehatan untuk dapat mengupdate ilmu serta mempertahankan mutu pelayanan dengan cara mengikuti seminar yang berhubungan dengan kebidanan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is a series of continuous and comprehensive service activities ranging from Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn Services and Family Planning Services. Based on the register book of the Nilam Sari Main Clinic from January to December 2021, the number of pregnancies was 438 people, normal childbirth was 229 people, normal newborns were 226 people, postpartum was 229 people and birth control was 2,432 people. The purpose of this care is to be able to provide comprehensive care to patients. In antenatal care, there was a gap, namely the results of TFU measurement, Intranatal care went well, phase I active phase 6 hours 30 minutes, phase II lasted for 1 hour 12 minutes, phase III lasted for 38 minutes there was a gap in the form of administration of metiagin and placental retention, and phase IV lasted for 2 hours there was a gap in the form of catheter installation. The baby was born spontaneously, weighed 3500 grams, was 53 cm long, and was visited by neonates 3 times. The postpartum period ran normally without any potential problems, 4 visits were made and Mrs. F's family planning chose 3-month injectable contraceptives as her contraceptive method. It is hoped that all health workers will be able to update their knowledge and maintain the quality of service by participating in seminars related to midwifery.

Keywords : Comprehensive Midwifery

PENDAHULUAN

Menurut (WHO, 2020) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kemenkes RI, 2020).

Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada Tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2019). Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas.

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), didapati jumlah AKI di Provinsi Riau tahun 2020 terdapat (129 kasus) terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2019 (125 kasus), terutama pada fase ibu bersalin dan nifas, sedangkan pada ibu hamil sedikit menurun. Penyebab kematian ibu di Provinsi Riau Tahun 2020 adalah Perdarahan (35%), Lain-lain (35%), Hipertensi dalam kehamilan

(21%), dan penyakit lain-lain (disebabkan kemungkinan adanya komplikasi seperti Anemia, Hipertensi, Diabetes Melitus, HIV, IMS, Malaria, TB, Kecacingan, Hepatitis B, dll yang terjadi dalam kehamilan).

Untuk AKI dan AKB di Indragiri Hilir ditemukan sebanyak 10 kasus kematian ibu, diantaranya 2 orang dengan komplikasi kehamilan, 5 orang dengan komplikasi persalinan dan 3 orang dengan komplikasi masa nifas. Untuk AKB ditemukan 46 kematian pada bayi (Dinkes Provinsi Riau, 2020).

Berdasarkan hasil survei awal yang didapatkan dari Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan Tahun 2021 dari buku register kehamilan sebanyak 438 orang, register ibu bersalin sebanyak 229 orang, register bayi baru lahir sebanyak 226 orang, register ibu nifas sebanyak 229 orang, dan register keluarga berencana sebanyak 2.432 orang.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, mahasiswa Diploma III Kebidanan STIKes Husada Gemilang Tembilahan Tahun 2022 ikut serta dalam melakukan asuhan komprehensif sebagai aplikasi dari teori dan keterampilan sesuai kompetensi yang di dapat dan menerapkan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, serta perawatan neonatus sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

METODE

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan alur fikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP, teknik pengumpulan data secara primer menggunakan format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan kontrasepsi dari STIKes Husada Gemilang Tembilahan dengan asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan usia kehamilan ≥ 36 minggu sampai KB.

Asuhan kebidanan ini dilakukan di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan tahun 2022, dan kunjungan dirumah pasien.

Subjek asuhan kebidanan yang dipilih adalah bersedia menjadi pasien dan mampu berkomunikasi dengan baik, keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis, ibu hamil TM III yang tidak memiliki riwayat penyakit, *Diabetes Melitus* (DM), Asma, Jantung, Hipertensi dan gangguan reproduksi, ibu dengan kriteria rentang umur 20-35 tahun, ibu dengan jarak kelahiran > 2 tahun, ibu yang berdomisili di Kota Tembilahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subyektif

Asuhan kebidanan pada kehamilan Ny.F usia 36 tahun G2P1A0H1, telah dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Maret 2022 pukul 10:30 wib. Ny.F datang ke Klinik Nilam Sari ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan nyeri pinggang. HPHT 01 Juli 2021, riwayat obstetri kehamilan anak kedua, tidak pernah keguguran, tidak ada riwayat penyakit TBC, Asma, Jantung, Hipertensi, dan tidak ada alergi obat. Riwayat psikososial ibu, suami dan keluarga baik

Menurut teori (Purnamasari dan Widyawati, 2019) Pada akhir kehamilan, sakit pinggang merupakan sakit yang terjadi dikarenakan usia kehamilan pada TM 3 berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.F didapat hasil yaitu keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, TB 162 cm, BB 76 kg dan LILA 30,5 cm, TFU 28 cm, Leopold I bokong, Leopold II punggung & ekstremitas, Leopold III kepala, Leopold IV konvergen, DJJ 156 x/menit, dan TBBJ 2635 gram,

HB 10,8 gr/dl. glukosa urine negatif satu dan protein urine negatif.

Menurut (PMK No.97) Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Hal yang dapat mempengaruhi tinggi fundus uteri yaitu kenaikan berat badan dan tinggi ibu.

Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri mungkin terdapat adanya kesalahan dari mahasiswa dalam pengukuran dengan usia kehamilan 36 minggu, TFU ibu hanya 28 cm sedangkan normalnya TFU ibu hamil usia kehamilan 36 minggu yaitu 32 cm. sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G2P1A0H1, UK 39 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letkep, PU-KI, Intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan, membina hubungan baik, melakukan informed consent, memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu penyebab nyeri pinggang, menganjurkan ibu mengkonsumsi sayuran hijau, memberikan penkes tanda bahaya kehamilan TM III dan tanda tanda persalinan, perawatan payudara, personal hygiene serta kunjungan ulang ibu dan menganjurkan ibu untuk segera datang jika ada keluhan atau jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

Menurut teori (Fitrihadi, 2017) Standar pelayanan Antenatal Care ada 10 T yaitu timbang BB, ukur TB,

ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas, ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, imunisasi TT, test laboratorium, tatalaksana kasus serta temu wicara. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subyektif

Ny.F datang ke klinik utama nilam sari pada tanggal 03-04-2022 pukul 16.00 wib mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 03.00 wib dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 wib sesuai dengan teori (Annisa dkk, 2017) yang mengatakan tanda-tanda persalinan adalah pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, intravel makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah, pengeluaran lendir dan darah (*bloody show*). Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Obyektif

Pada tanggal 03 April 2022 pukul 16.00 wib dilakukan pemeriksaan dan didapat hasil yaitu keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 89x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 22x/menit, kontraksi 3x10', 20-25 detik, Leopold 1 bokong, Leopold 2 punggung kiri & ekstremitas kanan, Leopold 3 kepala, Leopold 4 sejajar, penurunan 4/5, kandung kemih tidak penuh, DJJ 146x/menit, Pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio tebal, pembukaan serviks 5 cm, hodge II,

ketuban utuh, preskep, molase tidak ada.

Pada tanggal 03 April 2022 pukul 20.00 wib dilakukan pemeriksaan follow up kala I dan didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 87x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 22x/menit, kontraksi 3x10', 20-30 detik, penurunan 3/5, kandung kemih tidak penuh, DJJ 130x/menit, Pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio tebal, pembukaan serviks 6 cm, hodge II, ketuban utuh, preskep, molase tidak ada. Pukul 21.30 wib dilakukan pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/menit, kontraksi 4x10', 20-30 detik, penurunan 2/5, kandung kemih tidak penuh, DJJ 130x/menit, Pemeriksaan dalam didapatkan portio menipis, pembukaan serviks 8 cm, hodge III, ketuban merembes, preskep, molase tidak ada.

Menurut (Annisa dkk, 2017), kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan 0 sampai pembukaan 10 cm. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his terbagi dalam 2 fase, fase laten (8 jam) dari pembukaan 1 sampai 3 cm dan fase aktif (6 jam) dari pembukaan 4 sampai 10 cm. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif tanggal 03 April 2022 pukul 16:00 wib, maka ditegakkan diagnosa : G2P1A0H1, usia kehamilan 39 minggu 2 hari, inpartu kala 1 fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, keadaan

umum janin baik dan ibu dengan anemia ringan.

Menurut (Yuli & Dwi, 2018), Kekurangan zat besi dapat terjadi akibat asupan zat besi yang tidak memadai dan penyerapan, peningkatan kebutuhan besi selama pertumbuhan, serta kehilangan besi secara berlebihan. Anemia dalam kehamilan akan memberikan pengaruh yang kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Tanggal 03 April 2022 pukul 16.00 wib menganjurkan ibu miring kiri, menganjurkan ibu makan dan minum, memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK, mengajarkan ibu teknik relaksasi, menyiapkan alat untuk persalinan, melakukan observasi kemajuan persalinan, TTV, DJJ dan Kontrol his. Hal ini sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala I, (Annisa dkk, 2017) yaitu memberikan dukungan emosional, menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, memberikan ibu makan dan minum, dan relaksasi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kala II

1) Subyektif

Pada tanggal 03 April 2022 pukul 22:30 wib ibu merasa sakit nya semakin kuat dan ingin meneran serta ada rasa ingin BAB. Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) ini merupakan hal yang wajar, merasa sakit nya semakin kuat karena mendekati fase persalinan

dan ingin meneran serta ada rasa ingin BAB dikarenakan adanya tekanan pada anus yang disebabkan kepala bayi yang semakin turun. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan hasil yang didapat.

2) Obyektif

Melakukan pemeriksaan ibu bersalin K/U baik, TTV TD : 120/80 mmhg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 22 x/menit, DJJ : 130x/menit, inspeksi perineum menonjol, vulva dan anus membuka, kontraksi : 5x10',40 detik, periksa dalam lengkap, ketuban berwarna mekonium, kepala hodge III, 0/5 perlimaan. Menurut (Dartiwen & Nurhayati, 2019), Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Hal itu bisa juga disebabkan karena bayi melepas mekonium sebelum lahir karena sistem pencernaan bayi telah matang. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin (DJJ <100 atau >180x/menit). Tidak ditemukannya masalah keadaan umum ibu dan janin baik. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

3) Analisis

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G2P1A0H1, 39-40 minggu, inpartu kala II, Janin tunggal, hidup, intrauterine, preskep, PUKI, keadaan janin baik dan ibu dengan anemia ringan. Tidak ditemukan kesenjangan teori dengan hasil yang didapat.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini dilakukan asuhan kebidanan yaitu memberitahu ibu

hasil pemeriksaan, memeriksa semua peralatan, memakai APD, melakukan pemasangan infus, pemasangan oksigen, melakukan skintest, melakukan inj.dexametason dan inj.cefotaxime, melakukan amniotomi, menganjurkan miring kiri, mengajarkan cara meneran yang baik, melakukan inj.tiacinon, pimpin persalinan sampai bayi lahir.

Menurut (Annisa dkk, 2017), Amniotomi adalah tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion. Indikasi dilakukan amniotomi saat pembukaan sudah lengkap. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Ny. F dilakukan pemasangan infus untuk jalur masuk obat berupa antibiotik dikarenakan ketuban ibu berwarna hijau keruh agar terhindar dari infeksi, sesuai dengan teori menurut (Tanhati, 2021) dilakukannya pemasangan infus pada ibu bersalin dengan ketuban berwarna hijau untuk kebutuhan therapy antibiotik sebagai antisipasi infeksi baik bagi ibu ataupun bayi.

c. Kala III

1) Subyektif

Ibu merasa dengan kelahiran bayinya dan perutnya masih terasa mules. Menurut (Indrayani & Moudy, 2016), nyeri pada perut setelah persalinan adalah hal yang wajar, karena uterus berkontraksi agar menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan yang diakibatkan oleh pelepasan

plasenta. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Obyektif

Melakukan pemeriksaan didapatkan TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tali pusat terlihat didepan vulva dan memanjang. Menurut (Annisa dkk, 2017), adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus menjadi bundar merupakan tanda-tanda pelepasan plasenta. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis Ibu P2A0H2, inpartu kala III, keadaan ibu dan bayi baik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah melakukan masase uterus, menyuntikkan oksitosin 20 unit, pemotongan tali pusat, melakukan IMD, mengobservasi tanda pelepasan plasenta, melakukan PTT, plasenta lahir setelah 38 menit, melakukan masase uteri, menyuntikkan metergin 1 amp secara IV, mengobservasi laserasi jalan lahir

Menurut (Sulfianti dkk, 2022), Retensio Plasenta adalah kondisi dimana plasenta tidak lahir atau tertahan di dalam rahim 30 menit setelah bayi lahir. Retensio yang tidak segera ditangani akan dapat menyebabkan perdarahan postpartum dini, dan dilakukan penyuntikan tiacinon 10 unit secara IV, kemudian menyuntikkan metiagin 10 unit secara IV yang sesuai dengan SOP klinik Utama Nilam Sari. Menurut (Annisa dkk, 2017), Metiagin digunakan sebagai manajemen tahap 3 persalinan, yaitu perdarahan rahim setelah pemisahan plasenta, subinvolusi

uterus nifas, dan pendarahan rahim setelah operasi caesar.

d. Kala IV

1) Subyektif

Ibu merasa perutnya masih mules. Menurut Indrayani & Moudy, (2016), pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Obyektif

Melakukan pemeriksaan didapatkan hasil TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan keras, perineum laserasi derajat II, perdarahan \pm 250 cc, kandung kemih tidak penuh.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016), kontraksi baik dan keras karena uterus akan merupakan tanda bahwa uterus berkontraksi dengan baik, tidak terjadi perdarahan pervaginam, dan pastikan kandung kemih tidak penuh. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Ibu P2A0H2, inpartu kala IV, keadaan ibu dan bayi baik. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah TTV dalam batas normal, melakukan heating perenium dengan anastesi local dengan lidocain dan memastikan jahitan

tidak teraba dan mengeluarkan sisa darah kemudian kompres luka jahitan, membersihkan serta menggantikan pakaian yang bersih, mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus, sesuai SOP klinik melakukan pemasangan dower kateter, melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016), asuhan pada kala IV meliputi observasi kala IV sesuai lembar belakang partograf, ajarkan masase uterus, melakukan IMD lanjutan. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu dilakukan pemasangan dower kateter tidak termasuk dalam APN namun dilakukan agar membantu ibu untuk lebih nyaman beristirahat serta mempermudah bidan dalam memantau kontraksi uterus ibu.

3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Subjektif

Dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada keluhan pada bayi serta bayi mau menyusu kuat. Menurut (Indrayani & Moudy, 2016), bayi dalam batas normal dan bayi sudah BAK dan BAB dalam 24 jam pertama. Pada saat bayi lahir lakukan penilaian selintas apakah bayi menangis kuat tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, apakah kulit kemerahan, apakah bayi sulit bernafas dan dilakukan resusitasi. Hasil tidak ditemukan masalah. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN I -KN 3 Pada data objektif dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal terjadi penambahan berat badan, bayi tidak ikterus, tidak ditemukan tanda-tanda

infeksi dan bayi menyusui dengan kuat. Menurut (Kemenkes, 2020), Pelayanan kesehatan neonatus sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari setelah lahir. pengeluaran mekonium dan air seni bayi harus terjadi dalam 24 jam pertama. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisa

Dari data subjektif dan objektif KN I - KN 3 masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan neonatus yang pertama tanggal 04 April 2022 yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat, melakukan informed consent kepada ibu bahwa bayinya akan diberikan akan diberikan imunisasi HB 0, memberikan imunisasi HB , mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali dan menyendawakan bayinya, memberikan penkes ASI Eksklusif, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Pada kunjungan neonatus yang kedua tanggal 10 April 2022 yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat, mengingatkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan menyendawakan bayinya, menjaga kehangatan bayi, dan mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Pada kunjungan neonatus yang ketiga tanggal 27 April 2022 yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan

menyendawakan bayinya, melakukan pemijatan pada bayi, mengingatkan kembali ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengingatkan kembali ibu imunisasi dasar lengkap, mengingatkan ibu membawa bayi untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan.

Menurut (Kemenkes, 2020), Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan pada neonatus KN I-KN III setelah bayi lahir sudah sesuai dengan tujuan kunjungan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

a. Subjektif

Ibu mengatakan masih terasa mules pada perutnya, merasa senang dengan kelahiran anaknya dan bayi mau menyusui. Menurut teori (Walyani & Purwoastuti, 2015) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil, itulah penyebab ibu merasakan mulas pada perutnya. Dari data subjektif KF I - KF 4 tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada KF I - KF 4 dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, TFU involusi uterus dan lochea sesuai, serta tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu .

Menurut (Imelda, 2018), masa postpartum diikuti pengeluaran cairan sisa lapisan endometrium dan sisa dari tempat implantasi plasenta disebut lochea. Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri

dan vagina dalam masa nifas. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan P2A0H2 postpartum masalah dan diagnose potensial tidak ada. Tidak ada terdapat kesenjangan terhadap teori dan hasil yang didapatkan.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan nifas pertama tanggal 04 April 2022 pukul 09.50 wib Asuhan yang diberikan adalah, menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan penyebab mules dan nyeri luka jahitan, mengingatkan kembali ibu dan keluarga cara menilai kontraksi, memastikan kandung kemih tidak penuh, menganjurkan ibu mobilisasi, mengingatkan ibu teknik menyusui yang benar, menjelaskan dan mengajarkan ibu cara perawatan payudara, mengingatkan ibu untuk sesering mungkin menyusukan bayinya, menganjurkan makan-makanan yang bergizi, penkes personal hygiene, memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas.

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 10 April 2022 pukul 10.30 wib asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan personal hygiene, melakukan perawatan payudara, mengajarkan kembali ibu teknik menyusui yang benar, mengingatkan ibu untuk sering-sering menyusukan bayinya, menganjurkan ibu untuk tetap beraktifitas dan istirahat yang cukup, mengingatkannya kembali kepada ibu tanda bahaya masa nifas.

Pada kunjungan nifas ketiga tanggal 27 April 2022 pukul 10.00 wib asuhan yang diberikan adalah Menginformasikan hasil pemeriksaan, memberitahu ibu untuk makan-makanan yang bergizi,

mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene, mengingatkan kepada ibu untuk menyusukan bayinya, mengingatkan ibu tanda bahaya nifas.

Pada kunjungan nifas keempat tanggal 08 Mei 2022 pukul 10.00 wib tasuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, memberitahu ibu untuk makan makanan yang bergizi, mengingatkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayinya serta imunisasi lengkap, menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi serta keuntungan, efek samping serta kerugian, menganjurkan ibu segera kenakes terdekat jika da keluhan atau tanda bahaya. Menurut (Kemenkes, 2020), kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai keadaan ibu untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada ibu masa nifas. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada anamnesa tanggal 25 Mei 2022 pukul 10:30 wib, ibu ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan, ibu masih menyusui, dan sudah datang bulan setelah masa nifas.

Menurut (Imelda, 2018), KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin, kontrasepsi suntik 3 bulan ini dapat digunakan oleh ibu menyusui karena hormone progestin yang tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI, ibu mengetahui tentang KB suntik 3 bulan. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dilakukan pemeriksaan kepada ibu dengan hasil K/U : baik, kesadaran :

composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu 36°C, RR : 20x/menit, BB : 65 kg. Dari hasil pemeriksaan didapatkan semua hasil dalam batas normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat sehingga ibu bisa menggunakan KB suntik 3 bulan.

c. Analisa

Didapatkan diagnosa ibu akseptor KB suntik 3 bulan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada tahap ini mahasiswa hanya memberikan pendidikan kesehatan seperti mengingatkan kembali kelebihan dan kekurangan dari KB suntik 3 bulan, beritahu ibu tentang efek samping pemakaian KB suntik 3 bulan, anjurkan ibu untuk datang kembali sesuai jadwal yang ada pada buku kunjungan KB dan apabila ada keluhan.

Menurut (Imelda, 2018), jenis KB ini diberikan setiap 3 bulan, dengan cara disuntikkan secara intra muscular di daerah bokong, tersebut memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan setahun, asal penyuntikan dilakukan secara teratur, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius pada penyakit jantung, tidak mempengaruhi ASI dan dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause. Ini sesuai dengan asuhan yang diberikan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, kesimpulan yang didapatkan sebagai berikut:

1. Pengkajian data

Pengumpulan data mulai dari pengkajian pada masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga KB diperoleh melalui anamnesis serta pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi) dan pemeriksaan penunjang atau laboratorium dan USG.

2. Interpretasi data

Berdasarkan data dasar, pada diagnosa G2 P1 A0 H1 usia kehamilan 36 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, intaruterin, preskep, dengan kenaikan BB 16 kg. Persalinan kala I ditegakkan diagnosa G2P1A0H1 usia kehamilan 39 minggu 2 hari inpartu kala I fase laten, keadaan janin baik dan ibu dengan anemia ringan. Diagnosa BBL, nifas dan KB, diagnosa telah ditegakkan berdasarkan hasil data dasar dan ibu dengan anemia ringan.

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan, tidak ditemukan adanya diagnosa potensial pada BBL, nifas serta KB, pada kehamilan ibu dengan anemia ringan, pada persalinan terdapat masalah yaitu kala III plasenta tidak lahir setelah 30 menit.

4. Menetapkan kebutuhan tindakan segera

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial, tidak ada ditetapkan kebutuhan segera asuhan BBL, Nifas, KB, terkecuali kehamilan dan persalinan.

5. Menyusun rencana asuhan

Rencana asuhan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB yang disusun telah disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan pasien.

6. Implementasi

Implementasi asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB telah dilakukan sesuai kebutuhan.

7. Evaluasi

Hasil asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB sudah sesuai dengan kebutuhan dan keadaan pasien.

8. Analisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan yang telah diberikan pada Ny.I dengan metode SOAP.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, ditemukan perbedaan antara teori dengan asuhan yang diberikan yaitu pada kehamilan terdapat kesalahan pada pengukuran TFU, pada persalinan kala II sesuai dengan teori asuhan persalinan normal karena dilakukan pemasangan infus, skintes cefotaxime, inj.dexamethasone, inj.cefotaxime, sesuai dengan keadaan pasien yaitu ketuban berwarna hijau, pada kala III plasenta tidak lahir 30 menit setelah bayi lahir, dan dilakukan penyuntikkan methergin, serta pemasangan dower kateter di kala IV.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan selesainya pemberian asuhan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua yang ikut terlibat dalam laporan tugas akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa dkk. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. CV ANDI OFFSET (ed.).
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. yogyakarta: Andi Anggota IKAPI
- Dinkes Provinsi Riau. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*: Dinas Kesehatan Provinsi Riau
- Fitri Imelda. (2018). *Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Fitriana & Nurwiandani. (2018). *Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Indriyani & Djami. (2016). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* (C. T. I. Media (ed.)).
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Permenkes RI. (2014). *Pelayanan Kesehatan Kehamilan*. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Purwoastuti. (2015). *Panduan Materi kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Ratna Dewi Pudiastuti. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulisdiana, Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir*.
- Trisna, Mila & Lestari, Kamilan (2019). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Makassar : Cendekia Publisher
- World Health Organization. (2020). *Monitoring Health For The SDGs*. World Health Organization.

