

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI KLINIK UTAMA LESTARI TEMBILAHAN

Clara Dwika Pangesti¹

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

claradwikapangesti19@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang dilakukan secara menyeluruh dari mulai hamil sampai keluarga berencana untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Di Klinik Utama Lestari dari Januari sampai Desember tahun 2021 tercatat ibu hamil 539 orang, ibu bersalin, BBL, ibu nifas sebanyak 297 orang dan akseptor KB sebanyak 963 orang. Memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny "A" di Klinik Utama Lestari dengan menggunakan alur fikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Studi kasus dilaksanakan di Klinik Utama Lestari pada tanggal 8 Maret s/d 15 April tahun 2022. Pada ibu hamil terjadi anemia ringan dan diabetes tipe 1, terdapat kesenjangan pada persalinan pemberian oksitosin 5 iu 8 TPM dan pemberian metergin, KN I tidak dilakukan pemeriksaan SHK, KN II bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif, pada nifas dan KB tidak terdapat masalah. Bagi subjek asuhan agar meningkatkan pengetahuan tentang ASI dan sabar menunggu pengeluaran ASI. Bagi Klinik Utama Lestari mempertimbangkan kembali pemberian metergin pada kala III dan menyediakan tenaga laboratorium dan memfasilitasi pemeriksaan SHK atau melakukan kerja sama dan rujukan ke fasilitas yang memadai.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is care that is carried out thoroughly from pregnancy to family planning to reduce Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). At the Utama Lestari Clinic, from January to December 2021, there were 539 pregnant women, pregnant women, BBL, 297 postpartum women and kb acceptors as many as 963 people. Provide comprehensive care to Mrs. "A" at the Lestari Utama Clinic using the Varney line of thought and documented in the form of SOAP. This case study was carried out at the Lestari Utama Clinic on March 8 to April 15, 2022. Pregnant women experienced mild anemia and type 1 diabetes, during delivery there was installation of oxytocin 5 iu 8 TPM and administration of metergin, in KN I there is no SHK examination, in KN II the baby does not get exclusive breastfeeding, in postpartum and family planning there are no problems. For care subjects to increase knowledge about breastfeeding and patiently wait for the release of breast milk. For the Lestari Utama Clinic, reconsider giving metergin in the third stage and providing laboratory personnel and facilitating SHK examination or cooperating and referring to adequate facilities.

Keywords : *Comprehensive Midwifery Care*

PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai keluarga berencana. Asuhan Kebidanan ini diberikan dalam bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada pasien supaya dapat memberikan salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2020).

Jumlah kematian ibu adalah jumlah kematian ibu yang pada saat hamil, bersalin atau pada saat nifas (sampai dengan 42 hari pasca persalinan) diluar kejadian karena kecelakaan. Di Riau jumlah kematian ibu pada tahun 2020 mencapai 129 orang, dimana jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan jumlah kasus kematian tahun 2019 yaitu 125 orang. Dan untuk kasus kematian ibu Kabupaten Indragiri Hilir kasus kematian ibu pada tahun 2020 adalah 2 orang ibu hamil, 5 orang ibu bersalin, 3 orang ibu nifas. Sedangkan jumlah kematian bayi di Riau juga mengalami peningkatan pada tahun 2020 ada sebanyak 596 bayi dibandingkan dengan jumlah kematian bayi tahun 2019 yaitu 398 bayi. Dan untuk kasus kematian bayi di Kabupaten Indragiri Hilir pada tahun 2020 adalah 22 Neonatal, 24 bayi, dan 1 balita. (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2020)

Tenaga Kesehatan ikut berperan serta dalam menurunkan AKI dan AKB. Mahasiswa STIKes Husada Gemilang sebagai calon tenaga Kesehatan juga turut adil sebagai aplikasi dari teori dan keterampilan sesuai dengan kompetensi yang didapat dan menerapkan asuhan kebidanan mulai dari kunjungan ANC (*antenatal care*) yang teratur dan berkualitas.

Berdasarkan buku register Klinik Utama Lestari dari Januari sampai Desember tahun 2021 tercatat jumlah ibu hamil 539 orang, ibu bersalin, BBL, dan ibu nifas

sebanyak 297 orang serta ibu yang menggunakan KB sebanyak 963 orang. Klinik Utama Lestari merupakan salah satu Klinik yang ada di Tembilahan yang memiliki fasilitas sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar, memiliki bidan yang terregistrasi dan juga bekerja sama dengan dokter ahli kandungan.

Berdasarkan uraian di atas pemberi asuhan tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir dengan judul Asuhan kebidanan Pasien Komprehensif di Klinik Utama Lestari Tembilahan tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan alur fikir varney dan didokumentasikan 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 Tempat pemberian asuhan ini dilakukan di Klinik Utama Lestari Tembilahan Jl.M. Boya Tembilahan, Kabupaten Indragiri Hilir dan juga kunjungan ke rumah pasien di Jl. Perigi Raja dilaksanakan pada bulan 8 Maret s/d 10 Mei 2022.

Subjek yang akan menerima asuhan ini adalah pasien yang berkunjung di Klinik Utama Lestari Tembilahan tahun 2022. Subjek penerima asuhan atau pasien akan dipilih adalah Ny. A dengan kriteria yaitu yang dapat berkomunikasi baik, keadaan umum baik kesadaran composmentis, umur 29 tahun, usia kehamilan 37 minggu, Kehamilan anak ke-2, dan tidak memiliki riwayat SC atau penyakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Asuhan kebidanan pada kehamilan Ny. A usia 29 tahun G2 P1 A0 H1, telah dilakukan pengkajian pada tanggal 8 maret 2022 pada pukul

09:00 Wib. Ny A datang ke Klinik Utama Lestari ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan kram pada kaki, ini kehamilan ke-2 tidak pernah keguguran, HPHT 20-06-2021, riwayat obstetri : UK anak pertama aterm, ditolong oleh bidan, BB anak 3,4 kg, tidak ada riwayat penyakit DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat. Riwayat psikologis ibu, suami dan keluarga baik.

Menurut (Rahayu F, 2019), ketidaknyamanan kehamilan Trimester III salah satunya adalah kram dan nyeri pada kaki yang disebabkan oleh kenaikan berat badan selama hamil mengubah sirkulasi darah, tekanan janin membuat otot tegang, dan peningkatan hormon progesteron pada ibu. Berdasarkan data subjektif dan teori yang didapatkan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny A didapatkan hasil yaitu Keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, BB 85 kg, TB 160 cm, LILA 32 cm, TFU : 32 cm, L1 bokong, L2 punggung kiri, L3 kepala, L4 konvergen, TT4, DJJ : 140 x/ menit, dan TBBJ 2.945 gram. HB 10,8 gr/dl, glukosa urine (+), protein urine(-)

Menurut (Kemenkes RI, 2020) Standar pelayanan Antenatal care (ANC) memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan 10 T adalah timbang berat badan dan ukur tinggi badan berat ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT, tekanan darah, lila, ukur tinggi fundus, DJJ, tablet Fe, imunisasi TT, Test laboratorium termasuk HB, pemeriksaan urine, tata laksana kasus berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium setiap kelainan di temukan ibu hamil ditangani sesuai standar dan kewenangan dan temu

wicara yaitu membahas masalah kehamilan.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Diagnosa: G2P1A0H1, UK 37 Minggu 2 hari, Janin hidup, Tunggal, Intrauterin, Preskep, Keadaan ibu dan janin baik dengan Anemia ringan dan Diabetes tipe 1

Menurut (Asih, 2016) cara penulisan diagnosa dalam analisis adalah GPAH, usia kehamilan minggu, janin tunggal/ganda, hidup/mati, intra/ekstra uteri, presentasi kepala/bokong, puka/puki, keadaan ibu/janin baik/tidak masalah. tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan, melakukan informed consent, memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu penyebab kram, penyebab anemia, penyebab diabetes, memberikan pendkes persiapan persalinan, penkes tanda-tanda bahaya kehamilan memberitahkan ibu jika ada keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan.

Menurut (Asih, 2016) dalam penulisan penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan terapi dan asuhan, memberikan pendidikan kesehatan, melakukan konseling, melakukan tindak lanjut yaitu melaksa nakan rencana asuhan menyeluruh menggunakan kata kerja aktif seperti memberikan, menganjurkan dan menjelaskan secara lengkap dari perencanaan, dilakukan evaluasi dari asuhan yang sudah diberikan berisi umpan balik dari pelaksanaan yang dilakukan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Pada tanggal 28 Maret 2022 pukul 18:00 Wib ibu datang ke Klinik Utama lestari ini kehamilan kedua, tidak pernah keguguran, HPHT 20-06-2021, selama hamil 8 kali periksa di puskesmas. Saat ini mengeluh sudah lewat tanggal tafsiran persalinan, tidak ada riwayat penyakit dan alergi obat. Pada pukul 21:00 wib dan 01:00 wib, ibu masih belum merasakan sakit. Pada pukul 04:00 wib ibu merasa nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Pada pukul 06:00 Wib sakit ibu bertambah kuat.

Menurut (Manuaba, 2016) pembagian his dan sifatnya dibedakan menjadi : His pembukaan (Kala I) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit. His pengeluaran (Kala II) : untuk mengeluarkan janin, sifat hisnya adalah sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir dan lama. His ini memiliki koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma dan ligament. His pelepasan uri (kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta. His pengiring (Kala IV) : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (merian), terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 28 Maret 2022 pukul 18:00 wib Ny A didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, inspeksi konjungtiva merah muda, payudara tidak ada benjolan,

putting susu menonjol, tidak ada pengeluaran ASI, Terdapat pembengkakan kelenjar bartholini. TFU 32 cm, PUKA, Preskep, TBBJ : 3255 gram, DJJ 136x/menit, periksa dalam tidak dilakukan karena terdapat pembengkakan kelenjar Bartoloni.

Pada pukul 01:00 wib didapatkan yaitu K/U : baik TTV dalam batas normal. DJJ : 146x/menit, HIS:2x10 durasi 30 detik, Periksa Dalam : Porsio tebal, pembukaan 1, hodge 1, tidak ada penyusupan, ketuban (+), tidak ada penumbungan tali pusat, dan bagian kecil lainnya., Obat-obatan : Infus RL drip oksitosin 5 iu.

Pada pukul 04:00 wib dilakukan pemeriksaan yaitu K/U : baik TTV dalam batas normal. HIS : 3x10 durasi 35 detik, Periksa dalam : Porsio tipis, pembukaan 4, hodge 2, tidak ada penyusupan, ketuban (+), tidak ada penumbungan tali pusat, dan bagian kecil lainnya. Obat-obatan : Infus RL drip oksitosin 5 iu.

Pukul 06:00 Wib dilakukan pemeriksaan K/U : baik TTV dalam batas normal., DJJ:132x/menit, His:4x10 durasi 45 detik, Periksa dalam : Porsio tipis, pembukaan 7, hodge 2, tidak ada penyusupan, ketuban (+), tidak ada penumbungan tali pusat, dan bagian kecil lainnya, obat-obatan:Infus RL drip oksitosin 5 iu.

Menurut (Indrayani & Moudy,2016) Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada diatas tepi atas simpisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan

pemeriksa(perlimaan). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Pada pukul 18:00 Wib G2P1A0H1, UK 40 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, intrauterin, preskep, keadaan ibu dan janin baik dengan terdapat pembengkakan kelenjar bartholoni, Masalah: tidak ada, Diagnosa potensial: Kista Bartoloni.

Pada pukul 21:00 Wib G2P1A0H1, UK 40 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, preskep, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan terdapat pembengkakan kelenjar bartholoni, Masalah: tidak ada, Diagnosa potensial: Kista Bartoloni.

Pada pukul 01:00 wib G2P1A0H1, inpartu kala 1, fase laten, janin hidup, tunggal, preskep, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan terdapat pembengkakan kelenjar bartholoni. Masalah: tidak ada, Diagnosa potensial: Kista Bartoloni.

Pada pukul 04:00 wib G2P1A0H1, inpartu kala 1, fase aktif, janin hidup, tunggal, preskep, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan terdapat pembengkakan kelenjar bartholoni.

Pada pukul 06:00 wib G2P1A0H1, inpartu kala 1, fase aktif, janin hidup, tunggal, preskep, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan terdapat pembengkakan kelenjar bartholoni.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) Pada penulisan analisa di kala I adalah : GPAH, usia kehamilan, inpartu kala i, fase laten/aktif, kondisi janin, kondisi ibu. tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada pukul 18:00 asuhan yang diberikan yaitu: Melakukan informed consent kepada ibu mengenai asuhan yang akan diberikan, Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan TTV normal namun terdapat pembengkakan kelenjar bartholoni di depan vagina ibu, Konsul dengan Dr. Aida mengatakan itu adalah benjolan kelenjar bartholoni, persalinan harus didampingi dokter, memberitahukan kepada ibu bahwa persalinan akan di tolong oleh dokter, memindahkan ibu ke kamar, mempersiapkan peralatan untuk persalinan seperti parts set, heating set, perlengkapan ibu dan bayi.

Pada pukul 21:00 asuhan yang diberikan yaitu : melakukan informed consent kepada ibu mengenai asuhan yang akan diberikan, memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan TTV dalam batas normal, Dr aida melakukan pemeriksaan dalam hasil pemeriksaan porsio tebal, pembukaan 1, hodge I, ketuban (+), preskep. pantau kemajuan persalinan, advist dokter dengan melakukan skintes cefotaxim dengan dosis 0,5 cc di bawah lengan ibu, dilakukan penyuntikan cefotaxim 10 cc secara iv. penyuntikan sudah dilakukan, menganjurkan ibu untuk beristirahat agar ibu tidak kelelahan saat akan persalinan. ibu mau mengikuti saran.

Pada pukul 01:00 asuhan yang diberikan yaitu : memberitahukan ibu untuk dilakukan pemeriksaan kembali, memberitahukan kepada ibu

tentang hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ttv, telephone dokter memberitahukan kondisi pasien, dokter menyarankan untuk pemasangan ivfd cairan infus ringer lactate, oksitosin 5 iu drip 8 tpm, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar sirkulasi udara pada janin baik sehingga dapat mempercepat penurunan kepala janin, memberitahukan ibu untuk jangan meneran karena pembukaan belum lengkap, menganjurkan ibu untuk beristirahat agar ibu tidak kelelahan saat akan meneran, ibu mengerti.

pada pukul 04:00 asuhan yang diberikan yaitu : memberitahukan ibu untuk dilakukan pemeriksaan kembali, ibu bersedia, memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ttv, mengajarkan ibu cara relaksasi yaitu jika ada kontraksi ibu harus menarik napas pelan lewat hidung dan hembuskan lewat mulut, ibu sudah melakukan yang disarankan., menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil karena akan menghambat penurunan kepala, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan, menyiapkan partus set, resusitasi bayi. heating set, obat-obatan yang dibutuhkan serta perlengkapan pakaian bayi serta ibu, semua sudah disiapkan, memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan patograf. hasil terlampir

Pada pukul 06:00 asuhan yang diberikan yaitu : memberitahukan ibu untuk dilakukan pemeriksaan kembali ibu bersedia, memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ttv, mengingatkan ibu untuk belum boleh meneran karena pembukaan belum lengkap. ibu mengerti, mengingatkan ibu

untuk mengatut pernafasan apabila sedang mengalami kontraksi, ibu mengerti dan mengikuti dengan baik., memindahkan pasien ke ruangan tindakan. pasien sudah dipindahkan, dokter datang untuk membantu mendampingi saat persalinan. dokter memakai APD lengkap, memakai apron dan handscoon steril. siap melakukan pertolongan persalinan, membersihkan vulva dan perineum dengan menyeka secara hati-hati saat ibu ada BAB, periksa denyut jantung janin bila kontraksi mereda hasil DJJ normal.

Menurut (Indrayani & Moudy,2016) dalam APN tidak terdapat pemasangan Infus RI drip oksitosin 5 iu. Terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

b. Kala II

1) Subjektif

Pada pukul 06:30 wib ibu merasa ingin meneran semakin kuat dan ada rasa ingin BAB. Menurut (Kurniawan, 2016), ini merupakan hal yang wajar, merasakan sakit yang semakin kuat karena fase persalinan dan ingin meneran serta ada rasa ingin BAB dikarenakan adanya tekanan pada anus yang disebabkan kepala bayi semakin turun. Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

2) Objektif

Pukul 06:30 wib dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, Palpasi : His 5x10 lamanya 50 detik, penurunan 0/5, DJJ:133x/menit, Periksa dalam : porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, hodge

IV, tidak ada penyusupan, ketuban(-), tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian kecil lainnya, Obat – obatan: Infus RL drip sitosin 5 iu.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) pemantauan ibu pada kala II yaitu: nadi setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit, DJJ setiap selesai meneran atau 5-10 menit, penurunan kepala setiap 30 menit, warna cairan ketuban jika selaput sudah pecah, presentasi majemuk atau tali pusat disamping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, catat semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Pada pukul 06:30 wib G2P1A0H1, inpartu kala 2, fase aktif, janin hidup, tunggal, preskep, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan terdapat pembengkakan kelenjar bartholoni. Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) penulisan analisa adalah GPAH, inpartu kala 2, kondisi janin, tunggal/gameli, kondisi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan sesuai dengan teori APN tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

1) Subjektif

Pukul 06:41 Wib ibu merasa mules pada perut, ibu senang dengan kelahiran bayinya. Menurut (Rohani, 2013). Mules terjadi karena Pemisahan plasenta ditimbulkan dari kontraksi dan

retraksi miometrium sehingga mempertebal dinding uterus dan mengurangi ukuran area plasenta. Tidak ada kesenjangan teori dengan praktik

2) Objektif

Pada 06:41 wib didapatkan pemeriksaan K/U: Baik, TFU : Setinggi pusat, Kandung Kemih : Kosong, Kontraksi : Baik, Obat-obatan: Infus RL drip oksitosin 5 iu, perdarahan : ±150 cc.

Menurut (Kemenkes, 2015) ukuran TFU masa involusi uteri saat bayi baru lahir setinggi pusat atau 2 jari di bawah pusat, 1 minggu postpartum pertengahan pusat dengan simfisis, 2 minggu postpartum tidak teraba di atas simfisis, 6 minggu postpartum normal seperti sebelum hamil. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Pada pukul 06:41 P2A0H2, inpartu kala III keadaan ibu dan bayi baik pada (Indrayani & Moudy, 2016) dalam pencatatan Analisa yaitu PAH, inpartu kala iii, dengan kondisi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Dalam asuhan kebidanan kala III sudah dilakukan sesuai dengan APN namun menurut (Indrayani & Moudy, 2016) dalam pertolongan asuhan persalinan berdasarkan asuhan persalinan normal (APN) tidak terdapat pemberian metergin. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

1) Subjektif

Pukul 07:00 Wib Ibu merasa mules pada perut. Menurut teori

(Bahrudin, 2018) nyeri yang dirasakan ibu hal yang wajar karena uterus berkontraksi agar menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan yang diakibatkan oleh pelepasan plasenta, sehingga terjadi pengumpulan darah. Tidak ditemukan kesenjangan teori dan kenyataan yang terjadi.

2) Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif semua dalam batas normal. Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) pemantauan dan evaluasi lanjutan kala IV salah satunya adalah pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus palpasi uterus untuk menentukan tonus dan tinggi fundus uteri. Uteri akan terasa lembek jika tidak berkontraksi dengan baik. Tinggi fundus yang normal segera setelah persalinan adalah setinggi umbilikus. Jika ibu tersebut sudah berkali-kali melahirkan anak atau jika anak kembar atau bayi yang besar maka tinggi fundus uteri yang normal adalah di atas umbilikus. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Pada pukul 07:00 wib P2A0H2, inpartu kala IV keadaan ibu dan bayi baik. Dalam (Indrayani & Moudy, 2016). Dalam penulisan analisa kala IV yaitu, PAH, inpartu kala IV, dengan kondisi. Tidak ada kesenjangan teori dan analisis.

4) Penatalaksanaan

Pada pukul 07:00 wib asuhan yang diberikan di kala IV yaitu : membersihkan dan mengganti pakaian ibu, mencuci peralatan, melakukan pemeriksaan TTV mengisi pemantauan kala IV di patograf, memantau kontraksi uterus, memberikan ibu therapy

oral membantu ibu melakukan IMD, memindahkan ibu ke ruangan rawatan.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) pemantauan dan evaluasi lanjutan kala IV meliputi : pemeriksaan TTV, tinggi fundus uteri dan kontraksi, darah, kandung kemih, perenium. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3. BBL

a. Subjektif

Pada kunjungan pertama sampai kunjunganketiga dari hasil pengkajian bayi sehat. Pada kunjungan kedua tali pusat belum lepas ibu memberikan ASI dan susu formula pada bayi. Pada kunjungan ketiga bayi menyusu kuat dan tali pusat terlepas hari kelima. (Setiayani, 2016) ASI merupakan nutrisi paling seimbang bagi bayi pada 6 bulan pertama (ASI eksklusif). Terdapat kesenjangan pada KN 2 bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif karena bayi selalu menangis.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN 1 – KN 3 pada data objektif dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal, bayi tidak ikterik, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi menurut (Setiani dkk, 2016) pada anak normal usia 2-3 hari berat badan akan mengalami penurunan yang sifat normal yaitu 10 % dari berat badan lahir yang disebabkan keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi asupan adekuat misalnya ASI belum lancar. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Diagnosa kebidanan sudah sesuai dengan (Asih, 2016) dalam penulisan diagnosa dapat ditegakan neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan umur masalah tidak ada diagnosa

potensial tidak ada. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada neonatus KN 1 – KN 3 sudah dilakukan sesuai dengan (Kemenkes, 2020) yaitu usia 0-6 jam dilakukan pemeriksaan fisik, pemberian HBO, Skrining hipotiroid kongenital. Terdapat kesenjangan pada KN 1 yaitu tidak dilakukan pemeriksaan SHK dikarenakan klinik tidak menyediakan tenaga laboratorium untuk pemeriksaan SHK.

4. Nifas

a. Subjektif

Dari data subjektif ibu KF 1 ibu mengeluh mules menurut (Risa & Rika, 2014) perut mules merupakan akibat dari kontraksi uterus yang membuat otot uterus berkontraksi setelah persalinan ini akan segera pulih 2-3 hari masa nifas. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada KF 1 – KF 4 dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TTV dalam batas normal, TFU involusi teri dan lochea sesuai masa nifas dan tidak terdapat tanda – tanda bahaya masa nifas. Menurut (Zahroh Nuursafa, 2021) lochea terbagi menjadi yaitu rubra (2-3 hari), sanguelenta (4-7 hari), serosa (8-14 hari), alba (15-2 minggu kedepan). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Diagnosa kebidanan sudah sesuai dengan (Asih, 2016) dalam penulisan analisis diagnosa yang ditegaskan adalah PAH jam postpartum normal, berapa hari, masalah, diagnosa potensial. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada masa nifas dari KF 1 – KF 4 sudah dilakukan sesuai dengan teori (Kemenkes RI,2020) yaitu kunjungan pertama(6 jam- 2 hari) setelah persalinan dilakukan pemeriksaan fisik, pemantauan perdarahan, pendkes ASI eksklusif, pemberian vitamin A, pelayanan KB pasca persalinan. Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada tanggal 10 Mei 2022 pukul 11:00 Wib, ibu mengatakan ingin menggunakan KB Pil, ibu masih menyusui, belum pernah menggunakan KB, ibu sudah 5 hari masa haid setelah masa nifas. Menurut (Yulizawati,2019) pemberian KB pil yang cocok untuk ibu menyusui adalah mini pil karena mini pil adalah kontrasepsi oral yang mengandung zat aktif linestrenol, kontrasepsi oral ini dapat dikonsumsi oleh ibu menyusui karena hormone progesterin yang tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TD 120/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5°C

Menurut (Mulati, 2020) dalam pendokumentasian objektif perlu dilakukan penapisan pasien yaitu Tujuan utama penapisan medis sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah untuk menentukan apakah ada kehamilan atau tidak, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, dan masalah penyakit lain yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih

lanjut. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Didapatkan diagnosa kebidanan akseptor Baru KB pil. Menurut (Affandi 2012), perumusan diagnosa akseptor KB diuraikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Ny A Akseptor Baru KB pil dan disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ada kesenjangan teori dengan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada tahap ini penulis memberikan pendidikan kesehatan melakukan informed consent, menginformasikan hasil pemeriksaan, membantu memberitahukan ibu keuntungan, kerugian, efek samping dari KB pil, memastikan kontrasepsi yang dipilih, menjelaskan kepada ibu cara pemakaian KB pil, mengingatkan ibu untuk kunjungan bila ada efek samping yang berat, dan mengingatkan ibu untuk kembali bila pil tersisa dua atau tiga.

Menurut (Mulati, 2020). Dalam pendokumentasian asuhan kebidanan keluarga berencana harus menerapkan SATU TUJU. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

1. Pengkajian data

Pengumpulan data dimulai dengan melakukan pemeriksaan kepada Ny. A mulai dari pengkajian pada masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana yang diperoleh melalui anamnesa serta pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi dan pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium dengan hasil HB 10,8 gr/dl dan glukosa urine (+).

2. Interpretasi data

Diagnosa Ny. A mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, Nifas dan KB telah ditegakkan berdasarkan hasil data dasar

pada ibu hamil mengalami anemia ringan dan diabetes tipe 1, pada persalinan mengalami pembekakan kelenjar bartholini, pada BBL, Nifas dan KB dalam batas normal.

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan pada Ny. A diagnosa potensial pada kehamilan anemia sedang dan diabetes tipe 2, pada persalinan kista bartholini, pada BBL, nifas, dan KB tidak ditemukan diagnosa potensial.

4. Menetapkan kebutuhan segera

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil diberikan pendkes tentang anemia dan diabetes, pada persalinan dilakukan kolaborasi dengan Dokter SpOG persalinan induksi yang memakai RL drip oksitosin 5 iu 8 TPM.

5. Menyusun rencana asuhan#

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

6. Implementasikan data

Implementasi atau pelaksanaan asuhan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB telah dilakukan sesuai kebutuhan

7. Ealuasi data

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 dengan metode SOAP

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan ditemukan perbedaan antara teori dengan asuhan yang diberikan yaitu pada persalinan kala I terjadi pemasangan RL drip oksitosin 5 iu 8 TPM dan persalinan kala III pemberian Metergin 1 ampul secara IV, pada KN I tidak dilakukannya pemeriksaan SHK, pada KN II bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

UCAPAN TERIMAKASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan *Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Asih yusari & Risneti,. (2016). *Dokumentasi kebidanan* : Jakarta, Trans info media
- Bahrudin, M. 2018. Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7–13. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Indrayani, Moudy Djami E. U. (2016) *Asuhan persalinan dan bayi baru lahir* : Jakarta. Trans info Media
- Kemenkes RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Buku Kesehatan Ibu dan anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniarum, A. (2016). *asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta: Kemenkes RI Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Manuaba. (2016). Pengantar Kuliah Obstetri. ECG : Jakarta.
- Mulati Erna (2020). *Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana*: Jakarta. Kemenkes RI.
- Permenkes RI Nomor 4 2 (2013). *Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta : Menteri kesehatan RI
- Rahayu, F. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Ny “E” Masa Hamil Tm Iii, Bersalin, Nifas, Neonatus, Keluarga Berencana Di Pmb Purwantini, S.Tr.Keb Desa Bacem Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun. *LTA*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun Prodi Diii Kebidanan. Jawa Timur
- Rohani, Saswita, R., & Marisa. (2013). Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.
- Yulizawati dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoardjo:Indomedia Pustaka.

