

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI KLINIK PRATAMA KAYU JATI TEMBILAHAN TAHUN 2022

Yuli Yasmi¹

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

Yuliyasmii14@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif diartikan asuhan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, perawatan bayi, nifas, serta keluarga berencana (KB). Di Inhil diperkirakan pada tahun 2020 jumlah kematian ibu sebanyak 10 orang dan jumlah kematian bayi 24 orang. Di klinik Pratama Kayu Jati mulai dari April-Desember tahun 2021 tercatat ibu hamil 44 orang, ibu bersalin 4 orang, ibu nifas 4 orang, BBL 4 orang dan akseptor KB 39 orang. Tujuan dari asuhan ini mampu memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny "A" di klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan. Metode dalam asuhan ini dengan menggunakan manajemen kebidanan alur pikir Varney dan Asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP serta menganalisis adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Hasil pada asuhan ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek pada ibu hamil yang hanya melakukan kunjungan pelayanan kesehatan 5 kali selama masa kehamilan, pada asuhan persalinan terjadi kala I memanjang selama 49 jam dan ketidaksesuaian melakukan prosedur kala III, dilakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali, dan dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali serta pasien menggunakan KB mini pil. Saran diharapkan dari hasil asuhan kebidanan ini, dapat menjadi masukan bagi mahasiswi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is defined as care starting from pregnancy, childbirth, infant care, postpartum, and family planning (KB). In Inhil it is estimated that in 2020 the number of maternal deaths is 10 people and the number of infant deaths is 24 people. At the Klinik Kayu Jati Pratama, starting from April-December 2021, 44 pregnant women were recorded, 4 mothers gave birth, 4 postpartum mothers, 4 BBL and 39 family planning acceptors. The purpose of this care is to be able to provide comprehensive midwifery care to Mrs "A" at the Kayu Jati primary clinic Tembilahan. The method in this care using midwifery management thinking Varney and asuhan is documented in the form of SOAP and analyzes the gap between theory and practice. The results in this care there is a gap between theory and practice in pregnant women who only make health service visits 5 times during pregnancy, in childbirth care occurs the first stage extends for 49 hours and there is a discrepancy in carrying out third stage procedures, 3 times neonatal visits, and postpartum visits were carried out 4 times and the patient used mini-pill contraception. Suggestions it is hoped that the result of this midwifery care can be input female students to improve the quality of midwifery care services for pregnant women, childbirth, BBL, postpartum and family planning.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care

PENDAHULUAN

Asuhan Komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas. *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama post partum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

Menurut dinas kesehatan Provinsi Riau Jumlah AKI di Provinsi Riau tahun 2020 meningkat yaitu 129 orang, kematian ibu hamil sebanyak 28 orang, kematian ibu bersalin 40 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 61 orang. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan dan lainnya masing masing 35%, diikuti hipertensi dalam kehamilan sebanyak 21%, gangguan sistem peredaran darah 2%, gangguan *metabolik* 2%, dan infeksi 5%.. Sedangkan jumlah kematian bayi di Provinsi Riau berjumlah 85 orang, balita 100 orang dan jumlah kematian neonatal berjumlah 13 orang. Adapun penyebab kematian neonatal adalah BBLR sebesar 33 %, *asfiksia* 22%, klainan bawaan 11 %, *sepsis* 2% dan lain-lain 31%. (Profil Kesehatan Riau, 2020)

Kabupaten Indragiri Hilir adalah salah satu kabupaten yang ada di provinsi Riau. Di Kabupaten Indragiri Hilir jumlah kematian ibu sebanyak 10 orang. Ibu hamil sebanyak 2 orang, untuk jumlah kematian pada ibu bersalin ada sebanyak 5 orang dan pada ibu nifas terjadi kematian sebanyak 3 orang, sedangkan angka kematian bayi sebanyak 24 orang, neonatal 22 orang dan balita 24 orang (Profil Kesehatan Riau, 2020)

Klinik Pratama Kayu Jati merupakan salah satu klinik yang ada di Tembilahan

Hulu. Klinik Pratama Kayu Jati memiliki sarana dan prasarana yang telah sesuai dengan standar, memiliki bidan yang telah terintegrasi dan juga dokter sebagai pimpinan klinik. Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan di klinik Pratama Kayu Jati didapatkan data klinik pada bulan April - Desember Tahun 2021 yaitu jumlah Ibu hamil sebanyak 44 orang, jumlah ibu bersalin 4 orang, jumlah BBL 4 orang, jumlah ibu nifas 4 orang, jumlah neonatus 4 orang dan jumlah Akseptor KB sebanyak 39 orang.

Berdasarkan uraian di atas pemberi asuhan tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan Hulu Tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Asuhan ini diberikan menggunakan manajemen kebidanan alur pikir varney dan asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek penerimaan asuhan ini adalah ibu hamil UK > 36 minggu, ibu bersalin, BBL, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana dilakukan di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan tahun 2022. Subjek penerima asuhan akan dipilih dengan mempertimbangkan kriteria tertentu yaitu bersedia menjadi pasien, mampu berkomunikasi dengan baik, keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis, ibu hamil normal tanpa riwayat SC atas indikasi tertentu, ibu dengan paritas 2 - 3 kali, Ibu dengan umur 20-35 tahun, jarak kehamilan >2 tahun, dan Ibu yang berdomisili di Kota Tembilahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. A pada tanggal 09 Maret 2022 di Klinik Prtama Kayu jati Ny. A mengeluh sering buang air kecil terutama di malam hari dan nyeri

pinggang menjalar ke ari-ari dan ini kunjungan yang kelima.

Menurut Dartiwen (2019) keluhan pada masa kehamilan setiap ibu hamil memang berbeda-beda namun keluhan sering BAK, sulit tidur dan nyeri pinggang. Karena desakan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih yang membuat kandung kemih terasa cepat penuh sehingga ibu mengeluh sering BAK dan karna pembesaran perut dan perubahan anatomis serta perubahan hormonal dapat mengakibatkan timbulnya keluhan-keluhan pada ibu hamil di antaranya nyeri pinggang, sering BAK, sulit tidur, konstipasi, bengkak serta kram pada kaki dll.

Menurut Kemenkes (2020) ibu hamil seharusnya melakukan kunjungan *antenatal care* minimal 6 kali selama hamil, yaitu 2 kali kunjungan pada TM I, 1 kali kunjungan pada TM II, dan 3 kali kunjungan pada TM III.

Berdasarkan dari pengkajian pada data subjektif dan teori yang didapatkan, penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yaitu ibu hanya melakukan 5 kali kunjungan sedangkan pada teori dianjurkan sebanyak 6 kali selama kehamilan.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 84x/ menit, suhu 36,4 C, pernafasan 20 x/menit, TB 158 cm, BB 66 kg, usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Pada saat pemeriksaan abdomen didapatkan hasil *linea nigra* TFU 36 cm (Pertengahan PX) L1 bokong, L2 punggung kanan, L3 Letak kepala, L4 sudah masuk PAP, DJJ 132 x/menit dan TBBJ 3.875 gram. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil pemeriksaan HB 8,6 gr/dl ibu

mengalami anemia sedang, glukosa urine dan protein urine negatif.

Menurut Kemenkes (2020) Standar kualitas pelayanan antenatal meliputi 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukur TFU, menentukan posisi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, Test laboratorium (HB, golongan darah, protein urine dan glukosa urine), tatalaksana/penanganan kasus dan temu wicara/konseling.

c. Analisis

Berdasarkan hasil dari data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa G3P2A0H2, UK 39 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, PuKi, letkep, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik. 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. Masalah: Anemia sedang, diagnosa potensial anemia berat, dan tindakan segera: kolaborasi dokter klinik pemberian Tablet Fe.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan penyebab ibu sering BAK, sulit tidur dan sakit pinggang, memberitahu cara mengatasi sering BAK di malam hari, menganjurkan menjaga personal hygiene, dan menjelaskan penyebab anemia dan dampak anemia pada kehamilan, memberitahu ibu untuk Mengonsumsi makanan yang

bergizi dan istirahat yang cukup, pendkes tentang persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya pada kehamilan trimester III, serta memberikan ibu tablet Fe untuk mengatasi anemia ibu.

Dari penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Pada Tanggal 13 Maret 2022 Pukul 22.30 wib, ibu datang ke klinik Pratama Kayu Jati, dengan keluhan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak 18.30 wib, lendir darah (-), G3P2A0H2, HPHT 03 Maret 2022, gerakan janin aktif, riwayat persalinan yang lalu, semua ditolong oleh dukun di rumah, dan tidak memiliki riwayat penyakit lainnya.

Pada Tanggal 14 Maret 2022 pukul 06.00 wib, dilakukan follow up kala 1 ibu mengatakan sakitnya hilang timbul dan tidak ada kemajuan. Pada pukul 12.00 sampai 20.00 wib dilakukan follow up kala 1 fase aktif, ibu mengatakan kontraksi tetap tidak teratur dan sakitnya hilang timbul.

Pada Tanggal 15 Maret 2022 pukul 09.00 wib, dilakukan follow up kala 1 fase aktif ibu mengatakan sakitnya hilang timbul.

Pada Tanggal 15 Maret 2022 pukul 17.00 wib, dilakukan follow up kala 1 ibu mengatakan tidak ada mengalami kontraksi hanya kencang biasa.

Pada Tanggal 15 Maret 2022 pukul 20.00 wib, dilakukan follow up kala 1 ibu mengatakan keluar air-air merembes dari kemaluan.

Menurut teori Trirestuti (2018) hal yang dialami ibu adalah hal yang wajar. Sakit pinggang (*false labor pains*) yang dialami ibu merupakan

proses fisiologi yang terjadi pada kehamilan, akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari membran dan bagian bawah janin. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresi bertambah kadang bercampur darah atau (*bloody show*) klinis dapat dinyatakan partisi mulai bila terjadi his persalinan, perubahan serviks dan pengeluaran cairan.

2) Objektif

Pada tanggal 13 Maret 2022 pukul 22.30 wib dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil yaitu k/u baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 92 x/menit, suhu 36,6 °C, pernapasan 21 x/menit, BB sebelum hamil 58 kg, BB sekarang 66 kg, kenaikan BB 8 kg, DJJ 146 x/menit, kontraksi 3x10 menit durasi 30 detik, inspeksi konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, tidak ada bekas luka operasi, hemoroid (-), pengeluaran ASI tidak ada. TFU 36 cm, Pertengahan PX-pusat, PUKI, letkep dan divergen. TBBJ 3875 gram, periksa dalam portio tebal, Ø 2 cm, ketuban utuh dan molase tidak ada, perlimaan 4/5.

Pada tanggal 14 Maret 2022 pukul 06.00 wib dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi 2x10 menit durasi 10 detik, pemeriksaan dalam portio tebal, Ø 2 cm, hodge III, ketuban utuh dan molase tidak ada, perlimaan 4/5.

Pada tanggal 14 Maret 2022 pukul 12.00 wib dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi 2x10 menit durasi 10 detik, pemeriksaan dalam portio tebal, Ø 4 cm,

hodge III, ketuban utuh dan molase tidak ada, perlimaan 4/5.

Pada tanggal 15 Maret 2022 pukul 17.00 wib dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi 2x10 menit durasi 15 detik, pemeriksaan dalam portio tebal, Ø 6 cm, hodge III, ketuban utuh dan molase tidak ada, perlimaan 3/5.

Pada tanggal 15 Maret 2022 pukul 20.00 wib dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi 3x10 menit durasi 35 detik, pemeriksaan dalam portio tebal, Ø 8 cm, hodge III, ketuban putih keruh dan molase tidak ada, perlimaan 3/5.

Menurut Teori Setyarini, D.I (2016) Kelainan his berupa his hipotonik (kontraksi uterus lebih singkat, lemah dan jarang dari biasanya), his hipertonic (kontraksi uterus yang berlangsung cepat, kuat dan lama) dan his yang tidak terkoordinasi. inkoordinasi kontraksi otot rahim ini dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan dan penurunan janin dari dalam rahim, pada akhirnya ibu akan mengalami persalinan lama karena tidak adanya kemajuan dalam persalinan. Dari hasil data Objektif diatas penulis menemukan kesenjangan antara teori yaitu ibu mengalami kala 1 memanjang yaitu selama 49 jam, dimana normalnya pada ibu multigravida hanya 18 jam.

3) Analisis

Ibu G3P2A0H2, UK 40 minggu 3 hari, inpartu kala 1 fase laten/aktif dengan kelainan His, janin hidup tunggal, intrauterine, letkep k/u ibu dan janin baik. Masalah : Kelainan His, diagnosa potensial : kala 1 memanjang, *Fetal distress* dan melakukan tindakan segera dengan

melakukan induksi menggunakan oksitosin dan misoprostol 25 µg. Menurut (Indriyani & Moudy, 2016) Pada penulisan analisa di kala I adalah : GPAH, Usia kehamilan, Inpartu kala I, Fase laten/aktif, kondisi janin, kondisi ibu. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu ibu mengalami kala I memanjang.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini rencana asuhan yang diberikan memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik dan TTV, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemasangan infus, menganjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, menganjurkan ibu untuk memberitahu nakes apabila sakitnya semakin sering dan keluar air-air, mengajarkan ibu teknik rileksasi pada saat kontraksi, mengajarkan ibu cara meneran yang benar, memfasilitasi ibu pendamping persalinan, memfasilitasi pemenuhan makan dan minum, menyiapkan peralatan persalinan dan memantau kemajuan persalinan dan mencatat dalam lembar observasi kontrol His dan patograf.

Pada tanggal 14 Maret 2022 pukul 16.00 Wib, memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam, memberitahu ibu bahwa dilakukan pemantauan DJJ setiap 30 menit, menganjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, memberikan dukungan kepada ibu, memberitahu nakes apabila sakitnya semakin sering dan keluar air-air, melakukan pemeriksaan USG diklinik, memberikan terapi oksitosin 0,2 cc drip RL 500 cc 20 TPM dan memantau kemajuan persalinan dan mencatat dalam lembar

patograf. Pada tanggal 15 Maret 2022 pukul 09.00 Wib, memberikan therapy misoprostol 25 µg,

Menurut Setyarini, D.I (2016) Penanganan fase laten memanjang yaitu Bila fase laten lebih dari 8 jam dan tidak ada tanda-tanda kemajuan, lakukan penilaian ulang terhadap serviks. Jika tidak ada perubahan pada pendataran atau pembukaan serviks dan tidak ada, gawat janin, mungkin pasien belum inpartu; Jika ada kemajuan dalam pendataran dan pembukaan serviks, lakukan amniotomi dan induksi persalinan dengan oksitosin atau prostaglandin, Lakukan penilaian ulang setiap 4 jam, Jika didapatkan tanda-tanda infeksi (demam, cairan vagina berbau): lakukan akselerasi persalinan dengan oksitosin.

b. Kala II

1) Subjektif

Pada tanggal 16 Maret 2022 pukul 00.25 WIB ibu merasa sakitnya semakin kuat dan ingin meneran serta ada rasa ingin BAB. Menurut teori Indrayani & Moudy (2016) ini merupakan hal yang wajar, merasa sakitnya 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 dan hasil yang didapat.

2) Objektif

Melakukan pemeriksaan ibu bersalin K/U baik TTV : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 89 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,8 °C, DJJ 149 x/menit, inspeksi perineum menonjol, vulva dan anus membuka, kontraksi

5x10 durasi 50 detik, periksa dalam portio menipis, serviks Ø 10 cm, ketuban putih keruh, kepala Hodge IV, molase tidak ada dan tidak teraba bagian lainnya.

Menurut teori Trirestuti (2018) pembukaan serviks yang semakin besar, disebabkan oleh kontraksi uterus yang semakin lama semakin kuat karena dorongan dari kepala janin dan penipisan disebabkan oleh pemendekan dari ukuran kanal serviks. Dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Diagnosa G3P2A0H2, UK 40 minggu 6 hari, inpartu kala II fase janin hidup, tunggal, intrauterine, Letkep k/u ibu dan janin baik, masalah tidak ada dan diagnosa potensial tidak ada.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada kala II pukul 00.25 wib yaitu, memastikan pembukaan lengkap, memakai APD, meletakkan handuk bersih diperut ibu dan 1/3 alas bokong, atur posisi litotomi, pimpin persalinan, Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan 60 langkah APN (Indrayani & Moudy, 2016). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

1) Subjektif

Ibu senang dengan Kelahiran bayinya dan perut masih terasa mules. Menurut teori (Trirestuti, 2018) nyeri yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar, karena uterus berkontraksi agar menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan pendarahan yang diakibatkan

oleh pelepasan plasenta, sehingga terjadi pengumpulan darah. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan semua dalam batas normal tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, dan proses persalinan dalam batas normal. Menurut menurut teori (Trirestuti, 2018) uterus yang membulat, semburan darah tiba-tiba, dan tali pusat memanjang merupakan tanda pelepasan plasenta. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Diagnosa P3A0H3, inpartu kala III, K/U ibu dan bayi baik. Masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu pukul 00.04 wib, melakukan palpasi perut ibu untuk memastikan janin tunggal, kemudian memberitahu ibu bahwa akan melakukan penjepitan tali pusat dan memotong tali pusat, disuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha distal lateral, memantau tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan peregang tali pusat terkendali dan dorso kranial, melakukan masase uterus, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan methergin 0,2 mg pada paha kiri, melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta baik sisi ibu maupun bayi. Menurut (Indrayani & Moudy, 2018) dalam asuhan kala III yaitu melakukan pemberian oksitosin, peregang tali pusat terkendali, rangsangan pada fundus, kelengkapan plasenta saat

dilahirkan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Kala IV

1) Subjektif

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan. Menurut teori (Trirestuti, 2018) nyeri yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar, karena terus berkontraksi agar menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan pendarahan yang diakibatkan oleh pelepasan plasenta, sehingga terjadi pengumpulan darah. Tidak ditemukan secara teori dan hasil yang didapat.

2) Objektif

Melakukan pemeriksaan pada ibu keadaan umum baik, kesadaran Composmentis TTV :TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7 TFU dua jari di bawah pusat jumlah kehilangan darah \pm 250 cc, lochea rubra.

Menurut teori (Wahyuni, 2018) dari atas pemeriksaan didapatkan TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik karena uterus keras merupakan tanda bahwa uterus berkontraksi dengan baik, dan tinggi dalam batas normal. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Diagnosa P3A0H3, inpartu kala IV, K/U ibu dan bayi baik. Masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada. Tidak ada kesenjangan teori dan analisis.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu Menginformasikan hasil pemeriksaan TTV, memeriksa sisa-sisa plasenta, memeriksa laserasi, meminta persetujuan untuk penjahitan, mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus, menjelaskan penyebab perutnya terasa mules, membersihkan ibu dan tempat tidur ibu serta mengganti pakaian ibu dan mengatur posisi ibu dengan nyaman, membereskan seluruh alat dan mendekontaminasikan seluruh peralatan, memfasilitasi ibu kebutuhan nutrisi dan dehidrasi, melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam. Menurut teori (Indrayani & maody, 2016) Kala IV disebut kala pemantauan dari lahirnya plasenta sampai berakhirnya dua jam post partum. Dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3. BBL dan Neonatus

a. Subjektif

Pada anamnesa BBL bayi telah menyusui diberi vit K dan salep mata, pada neonatus dilakukan KN1 – KN3 dari hasil pengkajian yaitu ibu dan keluarga senang dengan kelahiran anak ketiga, pada kunjungan kedua tali pusat telah terlepas, ibu memberi ASI Eksklusif pada bayi dan bayi menyusui kuat.

Menurut teori (Yulizawati, 2019) ASI eksklusif adalah Memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Tidak Terdapat kesenjangan antara teori dan hasil.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN 1 – KN 3, Pada pada data objektif KN2 terjadi penurunan BB bayi sebanyak 3 ons, dilakukan pemeriksaan bahwa

keadaan bayi baik dan dalam batas normal terjadi penambahan BB kembali pada KN 3, bayi tidak ikterik, dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.

Menurut Noorbaya (2019) terjadi penurunan berat badan setelah kelahiran sehingga hari ke-10 merupakan hal yang normal terjadi karena proses penyesuaian antara pengeluaran eliminasi dan kecukupan ASI yang belum stabil.

Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Dari data subjektif dan objektif BBL, KN 1 sampai KN 3 diagnosa bayi baru lahir 1 jam yang lalu, bayi umur 9 jam yang lalu, bayi umur 7 hari yang lalu dan bayi umur 23 hari yang lalu keadaan umum bayi baik. Masalah tidak ada diagnosa potensial tidak ada. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan tersebut sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir serta sudah dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali (Menurut Lubis 2018) Dari penatalaksanaan yang dilakukan penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

a. Subjektif

Dari data subjektif ibu KF 1 ibu mengatakan masih terasa mules dan nyeri luka jahitan. KF2 – KF 4 ibu mengatakan tidak terdapat masalah.

Menurut Juliastuti (2021) Gangguan rasa nyeri pada masa nifas banyak dialami meskipun pada persalinan normal tanpa komplikasi. Hal tersebut menimbulkan tidak nyaman pada ibu, ibu diharapkan dapat mengatasi gangguan ini dengan memberikan kenyamanan pada ibu.

Gangguan rasa nyeri yang dialami ibu antara lain kram perut/ perut terasa mules, pembengkakan payudara, nyeri perineum, konstipasi, dan hemoroid. 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 uteri dan lochea sesuai masa nifas dan tidak terdapat tanda - tanda bahaya masa nifas. Menurut Sukma (2017) Perubahan pada cairan vagina (lochea) Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochea, terbagi pula lochea rubra, sangulenta, serosa, alba dan purulenta.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa kebidanan P3A0H3 postpartum 9 jam yang lalu, 7 hari yang lalu, 23 hari yang lalu dan 39 hari yang lalu keadaan umum ibu baik. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada masa nifas dari KF 1 – KF 4 sudah sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2020) sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada tanggal 06 Mei 2022 pukul 10.00 WIB ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi mini pil, ibu sedang menyusui bayinya, HPHT 30 Mei 2022, belum ada berhubungan badan minggu ini, riwayat kontrasepsi KB suntik 1 bulan dan saat ini menggunakan KB alami menyusui, jumlah anak ada 3 orang, anak pertama laki laki berusia 12 tahun dan

anak kedua perempuan berusia 5 tahun dan yang terakhir berusia 2 bulan, tidak ada riwayat penyakit atau alergi obat.

Menurut Setiyanigrum (2016) indikasi pemakaian Pil KB adalah : indikasi pemakaian pemakaian pil KB adalah wanita usia reproduksi. Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum memiliki anak, pasca persalinan dan menyusui menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui, pasca keguguran, tekanan darah kurang dari 180/119 mmHg, atau dengan masalah pembekuan darah tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang menggunakan esterogen. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum lebih baik tekanan darah ibu 120/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 89 x/menit, pernapasan 21 x/menit, BB 58 kg.

Berdasarkan teori untuk penggunaan KB pil pasien tidak boleh hipertensi atau tekanan darah harus kurang dari 180/119 mmHg (Setiyanigrum, 2016)

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa akseptor KB pil progestin. Tidak ada kesenjangan teori dengan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada asuhan ini penulis menginformasikan hasil pemeriksaan, memberitahu ibu tentang mini pil andalan laktasi, menjelaskan tentang efek samping, kelebihan dan kekurangan, cara Mengonsumsi kontrasepsi KB mini pil, memastikan kembali bahwa ibu telah yakin memilih kontrasepsi pil, anjurkan ibu untuk

datang jika kita sudah mulai habis dan anjurkan ibu untuk kembali ke tenaga kesehatan apabila terjadi sesuatu dan apabila ada keluhan.

Menurut (Setyaningrum, 2016) dalam konseling KB dilakukan langkah SATUTUJU yaitu sapa dan salam ; tanyakan informasi mengenai klien; uraian pilihan kontrasepsi; bantu klien memilih kontrasepsi; jelaskan kontrasepsi yang akan dibeli klien; kunjungan ulang. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

1. Pengumpulan data
Pengumpulan data dimulai dengan melakukan pemeriksaan kepada Ny. A, mulai dari pengkajian pada masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana, diperoleh melalui anamnesis serta pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi dan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan USG).
2. Interpretasi data
Berdasarkan data dasar Ny. A, pada kehamilan ditegakkan diagnosa G3P2A0H2 UK 39 Minggu 6 hari janin hidup, tunggal, intrauterine, Letkep, jalan lahir baik, Ibu mengalami anemia sedang. Dan persalinan ditegakkan diagnosa G3P2A0H2 UK 40 minggu 3 hari inpartu kala I/II/III/IV, Keadaan ibu baik dan pada saat persalinan ibu mengalami kala I memanjang dengan kelainan his, untuk BBL nifas dan KB, diagnosa telah ditegakkan berdasarkan hasil data dasar dalam batas normal.
3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial
Untuk diagnosa potensial Ny. A, didapatkan pada ibu hamil G3P2A0H2 UK 39 Minggu 6 hari ialah anemia berat. Dan pada persalinan yaitu ditegakkan diagnosa potensial G3P2A0H2 UK kehamilan 40 Minggu 3 hari, ditegakkan diagnosa kala I memanjang dengan

kelainan his dan diagnosa potensial fetal distress serta keadaan ibu dan janin baik pada kala I/II/III/IV.

4. Menetapkan kebutuhan segera
Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial dilakukan kolaborasi dengan dokter umum di klinik, dalam penanganan masalah kehamilan seperti pemberian tablet Fe untuk mencegah anemia selama kehamilan, dan memberikan terapi oksitosin dan misoprostol untuk mengatasi kala 1 memanjang.
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 atau pelaksanaan asuhan pada kehamilan persalinan, BBL, nifas dan KB telah dilakukan sesuai kebutuhan.
7. Evaluasi hasil asuhan
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 : Ibu hanya melakukan 5 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan terjadi kala 1 memanjang selama persalinan.

UCAPAN TERIMAKASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Asih yusari & Risneti,. (2016). *Dokumentasi kebidanan* : Jakarta, Trans info media
- Dartiwen, & Nurhayati, Yati. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : ANDI
- Dinkes Riau, 2020” Profil Kesehatan Riau.
- Indrayani & Moudy. 2016. *Update Persalinan dan Bayi Baru Lahir* . Jakarta : CV.Trans Info Media
- Kemenkes RI. 2020. *Buku KIA Revisi 2020 Lengkap*
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan BBL di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*.
- Legawati, 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Lubis, Ernawati. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada bayi Baru Lahir Ny. Radi Puskesmas Amplas Kec.Amplas/LTA*. Medan : Politeknik kemenkes RI Medan Prodi DIII Kebidanan
- Noorbaya. S, Hj, Herni Yohan, 2019. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Prasekolah*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Setyarini, D.I & Suprapti. 2016. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Kemenkes RI
- Setyanigrum, E 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Sukma, Febi. dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Trirestuti, chrisna dkk. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2*. Trans Info media

