

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DI KLINIK UTAMA LESTARI TEMBILAHAN TAHUN 2022

Meli Gustiani¹, Dewi Erlina Asrita Sari²

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

meligustiani08@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan dimulai dari kehamilan sampai keluarga berencana (KB). Berdasarkan data buku register Klinik Utama Lestari Tahun 2021 Januari - Desember jumlah ibu hamil 539 orang, bersalin normal, BBL, nifas 297 orang, dan akseptor KB 963 orang. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada pasien mulai dari kehamilan sampai KB dengan pendekatan manajemen kebidanan alur pikir varney di Klinik Utama Lestari tahun 2022. Rancangan manajemen kebidanan dengan alur pikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, studi kasus di laksanakan diklinik Utama Lestari pada tanggal 09 Maret - 06 Juni dan dilakukan pengumpulan data melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Adapun hasil Asuhan kebidanan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pada kehamilan imunisasi TT tidak lengkap, pada persalinan lama kala I yaitu \pm 82 jam yang artinya lebih dari 8 jam pada multigravida, His tidak teratur dan dilakukan pemasangan infus, pada KN II tidak dilakukan pemeriksaan SHK. Bagi Klinik Diharapkan dapat dijadikan masukan bagi lahan praktik dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan keluarga berencanan (KB).

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive care is midwifery care that is given continuously starting from pregnancy to family planning (KB). Based on data from the 2021 Main Lestari Clinic register book, January - December, the number of pregnant women was 539 people, normal childbirth, BBL, postpartum 297 people, and KB acceptors 963 people. Providing comprehensive obstetric care to patients from pregnancy to birth control with a varney mindset midwifery management approach at Klinik Utama Lestari in 2022. Midwifery management design with Varney's mindset and documented in the form of SOAP, the case study was carried out at Utama Lestari clinic on 09 March - 06 June and data collection was carried out through history, observation, physical examination and supporting examinations. As for the results of obstetric care, there is a gap between theory and practice, namely in pregnancy TT immunization is incomplete, in long labor when I is \pm 82 hours which means more than 8 hours in multigravida, His is irregular and intravenous insertion is carried out, in KN II no SHK examination is carried out. For the Clinic, it is hoped that it can be used as input for the practice land in order to improve the quality of midwifery care services for pregnant women, maternity mothers, newborns, and family planning (KB).

Keyword : Comprehensive Midwifery Care

PENDAHULUAN

Menurut Homer et al (2014) dalam Andariya (2017), asuhan kebidanan komprehensif atau *midwifery continuity of care* adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.

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.

Berdasarkan AKI diprovinsi Riau terdapat 305 kasus meninggal akibat penyakit atau komplikasi kehamilan. Jumlah kematian ibu tahun sebelumnya yakni sebanyak 125 diantaranya kematian ibu hamil ada 31, kematian ibu bersalin ada 35 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 59 orang (Kemenkes RI,2020).

Dalam profil kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020 juga memaparkan bahwa rincian untuk AKI dan AKB di kabupaten Indragiri Hilir ditemukan 10 kasus kematian ibu, diantaranya 2 orang dengan komplikasi kehamilan, 5 orang dengan komplikasi dalam persalinan, dan 3 orang dengan komplikasi masa nifas. Untuk AKB ditemukan 46 kasus diantaranya sebanyak 22 kematian pada neonatal, sebanyak 24 kematian pada bayi (Dinkes Provinsi Riau, 2020).

Menyikapi permasalahan AKI dan AKB pemerintah telah mengeluarkan keputusan Menteri Kesehatan tentang standar asuhan pelayanan kebidanan seperti pelayanan ibu hamil (ANC) pada kehamilan

normal minimal 6 kali, kunjungan neonatus 3 kali, kunjungan nifas 4 kali dan keluarga berencana sesuai dengan pelayanan kebidanan. Memberikan pelayanan yang kemudian ditetapkan dalam manajemen asuhan kebidanan yang dimulai dari pengumpulan data dan akhirnya sampai evaluasi dengan teknik pendokumentasian SOAP, agar semua asuhan pelayanan kebidanan yang telah dibentuk dapat diterapkan di masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

Klinik Utama Lestari merupakan salah satu klinik utama yang ada di Tembilahan. Klinik utama Lestari memiliki sarana dan prasarana yang telah sesuai standar, memiliki bidan yang telah sesuai standar, memiliki bidan yang telah teregistrasi dan juga bekerjasama dengan dokter ahli kandungan sebagai penanggung jawab klinik. Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Klinik Utama Lestari yang diperoleh dari buku register Klinik Utama Lestari tahun 2021 Januari – Desember, jumlah ibu hamil 539 orang, ibu bersalin normal sebanyak 297 orang, bayi baru lahir normal sebanyak 297 bayi, ibu nifas sebanyak 297 orang, dan akseptor KB sebanyak 963 orang. Tidak terdapat AKI dan AKB di klinik Utama Lestari.

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.

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

Subjek asuhan kebidanan diberikan pada pasien mulai dari masa kehamilan TM III, bersalin, BBL, nifas sampai dengan keluarga berencana dan memiliki kriteria

yang telah ditentukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subyektif

Asuhan kebidanan pada kehamilan Ny.H usia 38 tahun G6P5A0H5, telah dilakukan pengkajian pada tanggal 09 Maret 2022 pukul 09.00 wib. Ny.H datang ke Klinik Utama Lestari memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sesak nafas HPHT 19 Juni 2022, imunisasi TT 4 kali, riwayat obstetri kehamilan anak keenam, tidak pernah keguguran, tidak ada riwayat penyakit TBC, Asma, Jantung, Hipertensi, dan tidak ada alergi obat. Riwayat psikososial ibu, suami dan keluarga baik

Menurut (Kemenkes RI, 2020) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi, dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yaitu ibu tidak melakukan imunisasi TT sesuai anjuran yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu dan kebiasaan kehamilan sebelumnya tidak melakukan immunisasi TT.

b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. H di dapat hasil yaitu keadaan umum baik, TD 130/80 mmHg, nadi 85x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36°C, TB 164 cm, BB sebelum hamil 72 kg dan

BB saat ini 79 kg kenaikan BB selama hamil yaitu 7 kg dan pada saat pemeriksaan abdomen di dapatkan hasil tinggi fundus uteri (TFU) 33 cm, L1 bokong, L2 punggung kiri, L3 kepala, L4 konvergen, DJJ 130x/menit dan TBBJ 3100 gr.

Menurut (kemenkes RI, 2020) telah menetapkan bahwa standar minimal asuhan 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 ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan : G6P5A0H5, usia kehamilan 37 minggu 5 hari, Janin hidup, tunggal, preskep, punggung kiri, masalah tidak ada diagnosa potensial tidak ada.

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

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan, melakukan informed consent, memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan penyebab dan cara mengatasi sesak nafas, memberikan pendkes tanda-tanda persalinan, pendkes persiapan persalinan, memberikan therapy oral yaitu tablet fe 1x1 dan vitamin B complex 1x1, menganjurkan ibu

untuk datang kembali jika terdapat masalah atau merasakan tanda - tanda persalinan, ibu bisa datang kembali ke klinik Pada kasus ini tidak ditemukan adanya masalah pada Ny.H hanya saja Ny.H mengeluh sesak nafas yang dialaminya selama TM 3, hal ini merupakan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil.

Menurut (Puspitasari & Indrianingrum, 2020) sesak nafas terjadi akibat otot-otot yang berada dibawah paru-paru tertekan oleh rahim yang semakin membesar, hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna, sehingga kadang bisa membuat ibu hamil sulit untuk bernafas. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subyektif

Pada tanggal 29 Maret 2022 pukul 09.30 wib dilakukan pemeriksaan kehamilan atas instruksi dokter ibu akan dilakukan induksi karna sudah melewati tafsiran persalinan, dan mengeluh nyeri pinggang menjalar ke ari-ari.

Menurut (Indrayani dan Moudy, 2016) rasa nyeri pada persalinan terjadi pada awal persalinan sampai pembukaan lengkap yang akan berlangsung 12-18 jam, rasa nyeri berasal dari otot-otot rahim yang berkontraksi, rasa nyeri juga dapat dipengaruhi oleh kecemasan dan rasa takut. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Obyektif

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 29 maret 2022 pukul 09.30 wib didapatkan hasil ibu bersalin k/u baik TD 140/95 mmHg N: 95x/menit RR :

20x/menit suhu : 36,6°C, inspeksi konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran, TFU 35 cm, puka, preskep, TBBJ 3410 gram, DJJ 139x/menit kontraksi 1x dalam 10 menit durasi 10 detik, pemeriksaan dalam portio tebal, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, penurunan 4/5 kepala hodge I. Pada tanggal 30 maret 2022 pukul 08.00 wib didapatkan hasil ibu bersalin k/u baik TD 138/86 mmHg N : 89x/menit RR : 20x/menit suhu : 36,5°C, inspeksi konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran, TFU 35 cm, puka, preskep, DJJ 143x/menit kontraksi 1 x dalam 10 menit durasi 10 detik pemeriksaan dalam portio tebal, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, penurunan 4/5 kepala hodge I. Pada tanggal 31 maret 2022 pukul 08.00 wib didapatkan hasil ibu bersalin k/u baik TD 120/87 mmHg N :82x/menit RR : 23x/menit suhu : 36,3°C, inspeksi konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran, TFU 35 cm, puka, preskep, DJJ 140x/menit kontraksi 1 x dalam 10 menit durasi 10 detik, periksa portio tebal, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, penurunan 4/5 kepala hodge I. Pada tanggal 01 April 2022 pukul 13.00 wib didapatkan hasil ibu bersalin k/u baik TD 120/70 mmHg N :88x/menit RR : 20x/menit suhu : 36,5°C, inspeksi konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran, TFU 35 cm, puka, preskep, DJJ 143x/menit kontraksi 1 x dalam 10 menit durasi 10 detik, periksa portio tebal, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, penurunan 4/5 kepala hodge I.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal "his" yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap), frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari data yang didapatkan bahwa his atau kontraksi yang terjadi pada Ny.H tidak teratur dimulai dari tanggal 29 maret sampai dengan 01 April 2022. Sehingga dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil yang didapatkan.

3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan pada pemeriksaan pada tanggal 29 Maret 2022 pukul 09.30 wib, pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G6P5A0H5 40 mgg 3 hari inpartu kala I fase latent, keadaan ibu dan janin baik, masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada. Dari hasil pemeriksaan pada pemeriksaan pada tanggal 30 Maret 2022 pukul 08.00 wib, pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G6P5A0H5 40 mgg 4 hari inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik dengan kala I memanjang. Dari hasil pemeriksaan pada pemeriksaan pada tanggal 31 Maret 2022 pukul 08.00 wib, pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G6P5A0H5 40 mgg 5 hari inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik, dengan kala I memanjang.

Dari hasil pemeriksaan pada pemeriksaan pada tanggal 01 April

2022 pukul 09.30 wib, pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G6P5A0H5 40 mgg 6 hari inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik, dengan kala I memanjang.

Diagnosa kala I memanjang selama ± 82 jam yang melebihi batas normal. Menurut (Norma, 2018) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung lebih dari 20 jam dan lebih dari 14 jam pada perempuan multigravida. Pada Ny.H kala I memanjang terjadi karena ibu cemas sehingga mempengaruhi lambatnya persalinan serta adanya kelainan his yang mana kontraksi lemah dan jarang serta frekuensi yang terlalu pendek. Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala I yaitu memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, melakukan pemasangan infus RL, memfasilitasi pemenuhan nutrisi, menganjurkan ibu untuk berjalan atau berjongkok untuk mempercepat proses persalinan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mempersiapkan alat dan obat-obatan untuk menolong persalinan, melakukan observasi tanda bahaya dan kemajuan persalinan (Kontrol his).

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) penatalaksanaan asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah yang dimulai dari mengenali tanda dan gejala kala dua sampai dengan melengkapi partograf dan tidak adanya asuhan tentang pemangan infus Sedangkan menurut Tanhati, 2021 dijelaskan bahwa pemasangan infus dilakukan untuk menjaga kebutuhan cairan

selama proses persalinan yang melelahkan. Kondisi yang membutuhkan pemasangan infus saat persalinan atau setelah melahirkan yaitu infus untuk kebutuhan therapy antibiotic, induksi, pemberian magnesium pada ibu preeklamsia, ibu dengan DM, sebagai pereda nyeri, dan juga tranfusi darah apabila diperlukan. Pada Ny.H terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu melakukan pemasangan infus sebagai antisipasi dehidrasi dan untuk menambah cairan serta jalur masuk obat bila terjadi kehilangan cairan ini dapat teratasi dengan cepat.

b. Kala II dan III

Kala II dan III dilakukan rujukan ke Rumah sakit untuk dilakukan tindakan operasi dikarenakan tidak adanya kemajuan persalinan dimulai dari ibu datang.

c. Kala IV

1) Subyektif

Pada tanggal 01 April 2022 pukul 22.30 wib dilakukan pemeriksaan pada ibu, ibu menggigil kedinginan dan perut terasa mules dan nyeri.

Menurut (Triestuti, 2018) nyeri yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar, karena uterus berkontraksi agar menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan yang diakibatkan oleh pelepasan plasenta, sehingga terjadi pengumpulan darah. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Obyektif

Dari hasil pemeriksaan pada tanggal 01 April 2022 pukul 22.30 wib didapatkan hasil keadaan umum ibu baik,

kesadaran composmentis, TTV : TD 130/83 mmHg N 76x/menit RR 20x/menit suhu 35,8°C TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan keras jumlah kehilangan darah \pm 100 cc, lochea rubra. Menurut (Suprapti, 2018) kontraksi baik dan keras merupakan tanda bahwa uterus berkontraksi dengan baik, dan tinggi fundus uteri dalam batas normal, perdarahan kurang dari 500 cc. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakan diagnose : P6A0H6 kala IV. Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan didapatkan hasil analisis atau diagnosa pada kasus ini adalah P6A0H6 Kala IV.

Menurut (Handayani, 2017) kesimpulan dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah melakukan pemantauan TTV, TFU, Kontraksi, memeriksa kandung kemih dan memeriksa darah yang keluar, memberitahu ibu penyebab menggigil dan mules yang ibu rasakan, mengantarkan ibu ke ruang rawatan untuk dilakukan perawatan selanjutnya, membantu ibu untuk membersihkan diri dan mengganti pakaian kotor ibu, memberikan ibu therapy obat atas anjuran dokter, menganjurkan ibu untuk berpuasa selama 2 jam dan

minum atau makan secara bertahap.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) asuhan pada kala IV meliputi observasi kala IV sesuai lembar belakang partograf, ajarkan masassase uterus. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Subjektif

Dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada keluhan pada bayi, bayi menyusu kuat serta sudah BAB dan BAK. Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) bayi baru lahir dalam batas normal sudah BAB dan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat 48 jam pertama jika ini tidak terjadi, bayi perlu diperiksa lebih lanjut. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

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 menyusu dengan kuat.

Menurut (Novieastari, 2020) bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir dirumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran, bayi berat badan lahir cukup yaitu bayi lahir dengan berat badan antara 2,5-4 kg, dari data yang didapatkan 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. Menurut (Asih,2016) penulisan analisis pada diagnosa kebidanan neonatus adalah bayi Ny. X , umur ... jam /hari, normal (masalah), Masalah... Diagnosa potensial... Tidak terdapat kesenjangan antar teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada asuhan BBL umur 30 menit tanggal 01 April 2022 asuhan yang diberikan adalah melakukan informed consent, menginformasikan hasil pemeriksaan kepada keluarga, memberitahu cara perawatan tali pusat, dan menganjurkan untuk menyusui bayi.

Pada kunjungan pertama (KN1) tanggal 02 April 2022 asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, memandikan bayi, melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga bahwa bayi akan disuntikan imunisasi Hb0 dosis 0,5 ml, mengingatkan ibu cara perawatan tali pusat, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

Pada kunjungan kedua (KN2) tanggal 04 April 2022 asuhan yang diberikan adalah melakukan informed consent, memeberitaukan hasil pemeriksaan, menngingatikan untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengingatkan untuk tetap merawat tali pusat bayi, mengingatkan untuk memberikan ASI sesering mungkin, menjelaskan kembali tentang tanda bahaya bayi baru lahir,

Pada kunjungan ketiga (KN3) tanggal 17 April 2022 Melakukan informed consent, menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, memberitahu ibu tentang pemijatan pada bayi, menganjurkan untuk menyusui bayinya sesering

mungkin atau setiap 2 jam sekali, ibu bersedia, menjelaskan tentang imunisasi BCG dan polio 1, menganjurkan untuk membawa bayi ke tenaga kesehatan atau ke klinik jika bayi sudah 1 bulan untuk imunisasi BCG dan Polio 1 atau jika ada keluhan, menganjurkan ibu untuk membawa bayi setiap bulan ke tenaga kesehatan atau posyandu saat umur 1 bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan bayinya, ibu bersedia

Menurut (Permenkes No 78 tahun 2014), Hipotiroid Kongenital yang selanjutnya disingkat HK adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang dapat sejak bayi baru lahir. skrining hipotiroid kongenital dilakukan pada bayi usia 48 jam sampai 72 jam. Oleh karenanya perlu kerjasama dengan dokter spesialis kandungan dan kebidanan/obygn (Sp.OG), dokter umum, perawat dan bidan yang menolong persalinan untuk melakukan pengambilan specimen darah bayi yang baru dilahirkan pada hari ketiga. Berdasarkan komponen input untuk tenaga (SDM) bahwa yang melakukan SHK adalah bidan yang telah melakukan pelatihan. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

a. Subjektif

Pada kunjungan nifas yang pertama tanggal 02 April 2022, ibu mengeluh nyeri pada luka bekas operasi dan bayi mau menyusui. Pada kunjungan nifas kedua tanggal 04 April 2022, ibu mengeluh masih nyeri pada bekas luka jahitan operasi, bayi menyusui kuat dan sudah diganti perban. Pada kunjungan nifas ketiga tanggal 17 April 2022, luka jahitan sudah mulai kering dan bayi menyusui kuat. Pada kunjungan keempat tanggal 10 Mei

2022, luka operasi sudah kering.

Menurut Smeltzer, (C & Bare, 2013) Nyeri post operasi adalah suatu reaksi kompleks pada jaringan yang terluka pada proses pembedahan yang dapat dirasakan setelah adanya prosedur operasi. Kejadian, intensitas dan durasi nyeri postoperasi berbeda-beda dari pasien ke pasien, dari operasi ke operasi dan dari rumah sakit ke rumah sakit yang lain. Tidak ada 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 dengan 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 kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan P6A0H26 post SC masalah dan diagnosa potensial tidak ada.

Menurut (Asih, 2016) dalam penulisan analisis diagnosa yang ditegaskan adalah Ny. X P..A..H.. jam postpartum/post sc... (berapa hari).. masalah: ... Diagnosa potensia : Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan nifas pertama tanggal 02 April 2022 asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan penyebab mules dan nyeri luka jahitan,

mengajarkan cara atau teknik menyusui yang baik dan benar menganjurkan ibu mobilisasi, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, memberikan pendkes tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan makan-makanan yang bergizi, penkes personal hygiene, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 04 April 2022 asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan kembali penyebab nyeri luka jahitan, menganjurkan untuk melakukan mobilisasi, mengingatkan untuk melakukan perawatan payudara dan melakuakn teknik menyusui yang baik dan benar, mengingatkan untuk makan makanan bergizi, mengingatkan ibu untuk melakukan personal hygiene, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, mengingatatkan kembali kepada ibu tanda bahaya masa nifas.

Pada kunjungan nifas ketiga tanggal 17 April 2022 asuhan yang diberikan adalah Menginformasikan hasil pemeriksaan, mengingatkan untuk melakukan perawatan payudara dan melakuakn teknik menyusui yang baik dan benar, mengingatkan untuk melakukan menjaga dan merawat luka jahitan, mengingatkan untuk tetap memenuhi nutrisi harian, menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, menganjurkan istirahat yang cukup, menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam kontrasepsi dan menjelaskan keuntungan, kerugian, efek samping dan cara kerjanya ibu mengerti atas penjelasan yang telah diberikan, memastikan KB yang sudah dipilih, menganjurkan ibu untuk datang ke klinik setelah 40 hari untuk berKB dan datang segera jika ada keluhan.

Pada kunjungan nifas keempat tanggal

10 Mei 2022 asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, mengingatkan untuk tetap memnuhi nutrisi harian, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, menjelaskan kembali kepada ibu tentang KB yang sudah dipilih dan menjelaskan tentang pengertian, keuntungan, kerugian, efek samping, dan cara kerjanya. mengingatkan kepada ibu untuk segera datang ke klinik atau tenaga kesehatan lainnya apabila keluhan ataupun tanda bahaya, ibu mengerti dan akan melakukannya. Menurut (Kemenkes RI, 2020) pelayanan kesehatan nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu nifas sedikitnya 4 kali, asuhan yang diberikan pada ibu nifas KF I-KF IV sudah sesuai dengan tujuan kunjungan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada anamnesa tanggal 25 Mei 2022 pukul 10:00 wib, ibu ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan, ibu sedang menyusui, memiliki 6 anak dan tidak atau sedang menderita penyakit asma, jantung dan hipertensi .

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

Dari hasil pemeriksaan kepada ibu

didapatkan hasil K/U : baik, kesadaran : composmentis, TD : 120/73 mmHg, Nadi : 88x/menit, Suhu 36,5°C, P : 20x/menit, BB : 69 kg. Menurut (Triyanto, 2014) normal tekanan darah yaitu jika angkanya berada diatas 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat

c. Analisa

Didapatkan diagnosa kebidanan akseptor lama KB suntik 3 bulan Menurut (Alffandi, 2012) perumusan diagnosa kebidanan akseptor KB diuraikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Ny. H Akseptor lama KB suntik 3 bulan dan disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ada kesenjangan antar teori dan praktik..

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah Membina hubungan baik antara bidan, mahasiswa, dan pasien dengan ramah dan sopan, hubungan baik telah terbina, melakukan informed consent mengenai asuhan yang akan diberikan menginformasikan ibu bahwa hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, memberitahu ibu tentang keuntungan, kerugian, efek samping KB suntik 3 bulan, ibu mengerti serta memahami tentang penjelasan yang diberikan. Memastikan kontrasepsi yang dipilih ibu, ibu yakin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan Mempersiapkan alat dan pasien, Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan pada bokong ibu (obat triclofem dosis 1 ml) secara IM pada 1/3 sias dan coccyges, penyuntikan telah dilakukan, Memberikan kartu kunjungan ulang dan memberitahu jadwal kunjungan ulang yaitu tanggal 01 September 2022.

Menurut (Yulizawati, 2019) langkah-langkah konseling KB

(SATU TUJU) yaitu SA : Sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan sopan, T: Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan KB yang paling mungkin/sesuai, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi, TU : Bantulah klien untuk menentukan pilihan, J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, dan U :Perlu nya dilakukannya kunjungan ulang. Sehingga tidak Terdapat adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

KESIMPULAN

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

1. Pengumpulan 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 G6 P5 A0 H5 usia kehamilan 37 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, intaruterin, preskep. persalinan ditegakan diagnosa G6P5A0H5 usia kehamilan 40 minggu 3 hari, inpartu kala I/IV , keadaan ibu dan janin baik dengan kala I memanjang. Untuk diagnosa BBL, nifas, dan KB diagnos telah ditegakan berdasarkan hasil data dasar dan dalam batas normal.

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakan tidak ditemukan diagnosa potensial pada kehamilan, BBL, nifas, dan KB sedangkan untuk persalinan ditemukan diagnosa potensial yaitu preeklamsia ringan.

4. Menetapkan kebutuhan tindakan segera Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial, ditetapkan kebutuhan segera terhadap asuhan persalinan yaitu kolaborasi dengan dokter untuk dilakukan tindakan SC.
 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 Mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan mulai dari 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.H dengan metode SOAP.
- Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, ditemukan perbedaan antara teori dengan asuhan yang diberikan yaitu pada kehamilan imunisasi TT tidak lengkap, pada persalinan Lama kala I tidak sesuai dengan teori yaitu ± 82 jam yang artinya lebih dari 8 jam pada multigravida, His yang tidak teratur dan dilakukan pemasangan infus pada BBL kunjungan neonatus II tidak dilakukan pemeriksaan SHK pada bayi baru lahir.

UCAPAN TERIMA KASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

Andariya, D.N. (2017). *Continuity Of Care Kebidanan*. Jurnal Ilmiah Kebidanan (Journal Ibrahimy.ac.id), <https://doi.org/10.35316/>

- Asih Yusari & Risneni. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans info media
- Dinkes Provinsi Riau. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*: Dinas Kesehatan Provinsi Riau
- Fatimah & Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Fitri Imelda. (2018). *Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Gosyen Publishing..
- Indrayani & Moudy E.U Djami . (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemendes RI. (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2020). *Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI.(2015). *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan.
- Yulizawati dkk. (2018). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Indomedia Pustaka
- World Health Organization. (2020). *Monitoring Health For The SDGs*. World Health Organization.