

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M DI KLINIK UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN TAHUN 2022

Dwi Okta Viarika, Dewi Erlina Asrita Sari

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

dwioktaviarika@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan komprehensif merupakan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh, dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, keluarga berencana (KB), Yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB. Asuhan ini bertujuan Mampu memberikan pelayanan kebidanan Asuhan Komprehensif. Adapun Metode pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP. Dilaksanakan di Klinik Utama Nilam Sari pada tanggal 11 Maret – 05 Juni 2022. Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada Ny."M" Umur 26 Tahun G₃P₁A₁H₁. Berdasarkan hasil asuhan, ANC berjalan dengan baik, ibu bersalin berjalan dengan baik, kala I berlangsung selama 23 jam, kala II berlangsung selama 15 menit, kala III berlangsung selama 15 menit, dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Bayi lahir spontan, dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3x. Masa nifas berjalan normal, kunjungan nifas sebanyak 4x dan asuhan keluarga berencana Ny."M" memilih KB suntik 3 bulan. Terdapat kesenjangan pada jadwal kunjungan ANC dan pemberian methergin, dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny."M" sudah memenuhi standar. Diharapkan dari hasil asuhan kebidanan ini, dapat menjadi masukan bagi mahasiswi dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, BBL, nifas dan keluarga.

Kata Kunci : *Asuhan Kebidanan Komprehensif*

ABSTRACT

Comprehensive care is a series of continuous and comprehensive activities, from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn services, family planning (KB), which aims to provide quality services to prevent MMR and AKB. This care aims to be able to provide midwifery services Comprehensive Care. The midwifery management approach method with a varney mindset is outlined in the form of SOAP. Held at Nilam Sari Main Clinic on March 11 – June 5, 2022. Comprehensive obstetric care was carried out on Mrs." M" Age 26 Years G₃P₁A₁H₁. Based on the results of the upbringing, ANC went well, the maternity went well, when I lasted for 23 hours, when II lasted for 15 minutes, when III lasted for 15 minutes, and when IV lasted for 2 hours. Babies are born spontaneously, neonatal visits are carried out as much as 3x. The postpartum period went normally, 4x postpartum visits and Mrs. family planning care." M" chose 3-month injectable birth control. There was a gap in the schedule of ANC visits and methergin, from these results it can be concluded that comprehensive care was given to Mrs." M" already meets the standard. It is hoped that the results of this midwifery care can be an input for female students in improving the quality of midwifery care services for pregnant women, childbirth, BBL, postpartum and family.

Kata Kunci : *Comprehensive Midwifery Care*

PENDAHULUAN

Menurut WHO kematian ibu (Maternal) adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan tapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan (WHO, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) mengenai kasus kesehatan nasional belum memenuhi target MDGs (*Millenium Development Goals*) menyatakan secara global AKI pada tahun 2020 sebanyak 230 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu dikarenakan komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu (sekitar 15% kebidanan dari kehamilan). Komplikasi kebidanan tersebut sekitar 75% -nya dikarenakan pendarahan dan infeksi pasca melahirkan, partus lama dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021).

Angka kematian Bayi (AKB) menurut *Sustainable Development Goal's* (SDGs) menyatakan secara global sebanyak 18 per 1.000 kelahiran hidup, namun angka kematian bayi ini masih cukup tinggi sebagaimana ditargetkan pada tahun 2030 target angka kematian bayi menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2021)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau jumlah AKI pada tahun 2020 yaitu sebanyak 129 orang, dimana jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan jumlah AKI tahun 2019 yaitu 125 orang. Kematian ibu hamil sebanyak 28 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 40 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 61 orang. Penyebab dari kematian ibu adalah perdarahan dan penyebab lainnya 35%, hipertensi dalam kehamilan 21%, infeksi 5%, sedangkan gangguan sistem peredaran darah

dan gangguan metabolic masing-masing 2%. Untuk AKB pada tahun 2020 sebanyak 596 kematian, penyebab dari kematian adalah BBLR 33%, asfiksia 22%, kelainan bawaan 11%, sepsis 2% dan lain-lain 31% (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2021)

Di Kabupaten Indragiri Hilir jumlah AKI pada tahun 2020 sebanyak 10 orang, dari kematian pada masa kehamilan sebanyak 2 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 5 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 3 orang, kemudian untuk jumlah AKN sebanyak 22 kematian, AKB sebanyak 24 kematian (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2021)

Klinik Utama Nilam Sari merupakan salah satu klinik yang ada di Tembilahan yang memiliki fasilitas yang lengkap, baik dari segi peralatan medis, tenaga kesehatan yang terlatih untuk penanganan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan ibu ber KB serta dapat berkolaborasi dengan spesialis kandungan. Berdasarkan hasil survey data awal yang di lakukan di Klinik Utama Nilam Sari pada tanggal 14 Febuari 2022, didapatkan data dari bulan Januari-Desember tahun 2021 kehamilan sebanyak 438 orang, ibu bersalin 229 orang, bayi baru lahir 226 orang dan nifas sebanyak 229 orang, register keluarga berencana (KB) sebanyak 2.432 orang. Sedangkan untuk data AKB 3 orang, dan tidak ada AKI (Buku Register Klinik Utama Nilam Sari, 2022)

Bedasarkan latar belakang diatas penulis tertarik menyusun Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan Tahun 2022.

METODE

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan alur fikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP, subjek penerimaan asuhan ini adalah kehamilan TM III, persalinan, neonatus, nifas dan KB.

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

Teknik pengumpulan data secara primer menggunakan format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan kontrasepsi dari STIKes Husada Gemilang Tembilahan dengan asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan usia kehamilan ≥ 33 minggu sampai KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan Tahun 2022, dan kunjungan dirumah pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Hasil Pengkajian yang dilakukan pada Ny. M pada tanggal 11 Maret 2022 di Klinik Utama Nilam Sari, ibu ingin memeriksakan kehamilannya, tidak ada keluhan, HPHT ?-07-2021, ini kehamilan yang ke ketiga, pada pemeriksaan ANC tidak teratur, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan hanya sebanyak 3 kali.

Menurut (Kementrian Kesehatan, 2020) setiap wanita hamil memerlukan kunjungan ANC sesuai standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan ke dokter pada trimester I dan III. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan yaitu ibu tidak melakukan pemeriksaan

kehamilan sesuai anjuran Kementerian Kesehatan dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu dan kebiasaan dari kehamilan sebelumnya tidak melakukan imunisasi TT saat pemeriksaan ANC selama masa hamil.

b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil yaitu k/u baik, kesadaran composmentis, TD: 112/70 MmHg, N: 82x/menit, P: 20x/menit, S: 36,5 c, TB 157 cm, BB sebelum hamil 55 kg, BB hamil 65 kenaikan BB 10 kg, Tp ?-04-2022, lila 27 cm, TFU 27 cm, TTBJ 2170 gram, Djj 139 x/menit. Dan hasil pemeriksaan laboratorium HB 11,2 gr/dl, glukosa urine negatife, protein urine negatife.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa: Ibu G₃ P₁ A₁ H₁, usia kehamilan 34 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kiri, letak kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

Menurut (Handayani, 2017), perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan pasien, seperti G₃P₁A₁H₁ umur 26 tahun usia kehamilan 34 minggu, fisiologis dan janin tunggal hidup, berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapat, tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori. Hal ini karena pasien tidak ada masalah dalam kehamilannya.

d. Penatalaksanaan

Pada asuhan pelayanan ANC Ny. M asuhan yang diberikan adalah melakukan informasikan hasil dari pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bernutrisi, memberikan pendkes istirahat yang

cukup, tanda-tanda bahaya kehamilan, memberitahu ibu cara teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan ibu dengan cara melakukan nafas dalam nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal).

Menurut jurnal (Seimbiring, 2020) relaksasi deep breathing (nafas dalam) merupakan suatu teknik melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Terapi relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) merupakan teknik relaksasi yang paling mudah diterapkan tanpa harus menggunakan instruktur mengenai komplementer dalam kehamilan tidak terdapat masalah dan teknik yang diberikan dan tidak dijumpai adanya kesenjangan dengan teori.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Pada tanggal 28 April 2022 pukul 13.40 wib ibu datang ke Klinik Utama Nilam Sari, nyeri pinggang menjalar ke ari ari sejak 27 April 2022.

Pada tanggal 29 April 2022 pukul 06.30 wib ibu merasa mules mulesya semakin kuat, dan sakitnya semakin sering.

Pada tanggal 29 April 2022 pukul 08.00 wib ibu merasa sakitnya semakin kuat, nyeri pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir darah.

Pada tanggal 29 April 2022 pukul 09.40 wib ibu merasa sakitnya semakin kuat dan ingin meneran serta pengeluaran air dan rasa ingin BAB.

Menurut teori (Trirestuti, 2018) hal yang dialami ibu adalah hal yang wajar, sakit pinggang (*false laborpains*) yang dialami ibu merupakan proses fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan, akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*), dan dapat dinyatakan partus dimulai bila terjadinya his persalinan, perubahan serviks dan pengeluaran cairan, Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Objektif

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 28 April 2022 pukul 13.40 wib didapatkan hasil ibu bersalin k/u baik TD:110/60 Mmhg n:82x/menit, s:36,5°C p: 20x/menit, inspeksi konjungtiva merah muda, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrums TFU 35 cm, puka, preskep, TBBJ 3,565 gram, djj 136 x/menit, kontraksi 2x10'x13" vulva bloody show (-) periksa dalam porsio tebal, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, hodge II, station -2, preskep.

Pada tanggal 29 April 2022 pukul 02.30 wib dilakukan pemeriksaan kembali ibu bersalin k/u baik ttv : td: 110/70 mmhg, n:80x/menit, s:36,5°C, p: 20x/menit, djj 143x/menit kontraksi 3x10'x27detik", periksa dalam pembukaan 3 cm, ketuban (+),hodge II, station -1, preskep.

Pada tanggal 29 April 2022 pukul 02.30 wib dilakukan pemeriksaan kembali ibu bersalin k/u baik ttv : td: 110/70 mmhg, n:80x/menit, s:36,5°C, p: 20x/menit, djj 143x/menit kontraksi 3x10'x27detik", periksa dalam pembukaan 3 cm, ketuban (+),hodge II, station -1, preskep

Pada tanggal 29 April 2022 Pukul 09.40 wib dilakukan pemeriksaan ibu bersalin k/u baik TTV: TD: 110/70 MmHg, n: 90x/menit, s: 36,5°C, P: 20x/menit, djj 141x/menit, kontraksi 5x10'x50" vulva bloody show (+), warna air ketuban putih, periksa dalam pembukaan 10 cm, ketuban (-), kepala hodge IV, station +3, uuk kanan depan.

Menurut teori (Trirestuti, 2018) kontraksi uterus terjadi karena rangsangan pada otot-otot polos dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. fase laten persalinan dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, berlangsung +8 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan pada tanggal 28 April 2022 pukul 13.40 wib didapatkan diagnosa kebidanan G₃P₁A₁H₁, usia kehamilan 40 minggu, inpartu kala I fase laten, preskep, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada tanggal 29 April 2022 pukul 02.30 wib didapatkan diagnose

kebidanan G₃P₁A₁H₁, 40 minggu, inpartu kala I fase laten, janin, tunggal, hidup, preskep, intrauterine, keadaan umum ibu dan janin baik dengan kala I memanjang.

Penulis menegakan diagnosa kala I memanjang karena lamanya fase laten ibu adalah 23 jam dan melebihi batas normal kala I fase laten pada multigravida. Menurut teori Norma dan Dwi (2018) lamanya kala I untuk multigravida berlangsung 14 jam dan pada primigravida berlangsung 20 jam. Sehingga dalam hal terjadi kesenjangan antara antara teori dan hasil yang didapatkan dilapangan. Menurut penulis penyebab terjadinya kala I memanjang pada ibu karena ibu cemas sehingga mempengaruhi lambatnya persalinan serta adanya kelainan his yang mana kontraksi yang lemah dan jarang serta frekuensi terlalu pendek.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala I yaitu memberikan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, pemberian misoprostol ¼ secara sublingual, memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan hidrasi, mengajarkan ibu teknik relaksasi, mengambil posisi miring kiri dan berjalan jongkok, kolaborasi dengan dokter SpOG dr. Gusfrizer Advice dilakukan persalinan secara induksi dengan melakukan pemasangan infuse drip synto 5 IU dalam 500 cc RL mulai dengan 8 tetes, setiap 15 menit 4 tetes sampai his adekuat maksimum 20 tetes per menit. Penulis melakukan pemantauan persalinan.

Menurut penelitian Shinta et.al (2019) tentang “Analisis Aktivitas Kontraksi Uterus Dan Perinatal Outcome Pada Ibu Bersalin Dengan Induksi” induksi persalinan dilakukan jika resiko menunggu persalinan spontan dinilai lebih besar dari pada resiko memperpendek durasi kehamilan, dan induksi persalinan dilakukan dengan menstimulasi kontraksi uterus sebelum ada tanda-tanda persalinan dengan menggunakan oksitosin maupun misoprostol.

Sedangkan menurut teori (Seimbiring 2020) Upaya yang dilakukan untuk mengatasi nyeri persalinan salah satunya menggunakan metode nonfarmakologi yaitu aromatherapy. Aromaterapi merupakan teknik non farmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat proses bersalin dan mempunyai pengaruh koping yang efektif terhadap pengalaman persalinan. Teknik komplementer yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak dijumpai kesenjangan.

b. Kala II

1) Subjektif

Pukul 09.40 wib ibu merasa sakit nya semakin kuat dan ingin meneran serta ada rasa ingin BAB, menurut teori (Indrayani dan Moudy 2016). Ini merupakan hal yang wajar, merasa sakit nya semakin kuat karna 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 TD: 110/70 MmHg, N: 90x/menit, P: 20x/menit, S: 36,5°C, DJJ 141x/menit Inspeksi Perineum menonjol, vulva dan anus membuka, Kontraksi: 5x10'x50” Periksa dalam pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan warna putih keruh, kepala hodge IV, station +3.

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 panjang kanal serviks, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Ibu G₃P₁A₁H₁, usia kehamilan 40 minggu, inpartu kala II, janin hidup, tunggal, intrauterine, letkep, keadaan umum ibu dan janin baik.

Menurut Handayani (2017), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G₃P₁A₁H₁ usia 26 tahun usia kehamilan 40 minggu inpartu kala II aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ditemukan kesenjangan teori dengan hasil yang didapat.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala II yaitu: Pukul 09.40 wib, menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu sudah memahami bahwa pembukaan telah lengkap, memakai alat pelindung diri dan sarung tangan, memberikan dukungan emosional, membantu ibu memilih posisi meneran, meletakkan

handuk bersih diperut bawah ibu, dan letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong.

c. Kala III

1) Subjektif

Ibu senang dengan kelahiran bayinya dan perut nya masih terasa mules. Menurut (Indrayani dan Moudy 2016) setelah bayi lahir kontraksi akan terus berlangsung dan terjadi penyusutan volume rongga uterus sehingga uterus berkontraksi untuk menekan dan menghentikan pembuluh darah tersebut. Dari hasil pengkajian data subjektif penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TFU setinggi pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, tali pusat nampak didepan vulva, kandung kemih tidak penuh, serta adanya semburan darah secara tiba-tiba dan tali pusat memanjang.

Menurut teori (Indrayani dan Moudy 2016) tanda-tanda pelepasan plasenta adalah terjadinya perubahan bentuk uterus seperti buah pear, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba dan singkat. Dari hasil data objektif penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

3) Analisis

Ibu P₃A₁H₂ inpartu kala III, keadaan umum ibu baik.

Menurut Handayani (2017), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur

kebidanan, ibu P₂A₁H₂ parturient kala III. Tidak ditemukan kesenjangan teori dengan hasil yang didapat.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala III yaitu: pukul 10.00 wib memalpasi perut ibu untuk memastikan janin tunggal, memotong tali pusat, memeriksa kontraksi uterus dan kandung kemih, memberitahu akan disuntikan tiacinon 10 IU (secara intramuscular) di 1/3 distal lateral paha kanan bagian luar, pemotongan tali pusat, mengobservasi tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan PTT dan melakukan dorso carnial, pemberian methergin 2 amp.

Menurut (Susilomimgtyas Is dan Yanik 2018) dalam penelitiannya yang berjudul “Kajian Pengaruh Manajemen Aktif Kala III Terhadap Pencegahan Perdarahan *PostPartum*” berdasarkan bukti-bukti pengelolaan aktif kala III telah memberikan hasil secara bermakna terhadap penurunan resiko kasus perdarahan postpartum.

Dari penatalaksanaan yang dilakukan penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan yaitu menurut penulis pasien tidak mengalami perdarahan namun dilakukan penyuntikan methergin 10 IU secara IM karena tidak termasuk kedalam APN akan tetapi tindakan ini sudah menjadi SOP klinik dalam melakukan tindakan di lahan praktik yang

bersangkutanam karena untuk mencegah terjadinya perdarahan.

d. Kala IV

1) Subjektif

Ibu sangat bahagia dengan kelahiran bayi dan plasenta, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam.

Menurut teori (Trirestuti, 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. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Objektif

Melakukan pemeriksaan pada ibu, k/u baik TTV TD: 110/70 MmHg, N: 85x/menit, P: 20x/menit, S: 36,7 c, TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah kehilangan darah ± 150 cc, lochea rubra.

Menurut teori (Andina, 2021) dari hasil pemeriksaan didapatkan TFU2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, karena uterus keras merupakan tanda bahwa uterus berkontraksi dengan baik, dan tinggi fundus uteri dalam batas normal. dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan P₃A₁H₂ kala IV, k/u ibu baik, dengan masalah perut

masih tersa mules, diagnosa potensial tidak ada.

Menurut teori (Trirestuti, 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. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah lakukan pemeriksaan pada perenium, melakukan eksplorasi, melakukan pemasangan kateter, membersihkan dan mengganti pakaian ibu, anjurkan ibu untuk makan dan minum, menjelaskan mengenai keluhan yang ibu rasakan, melakukan pemantauan pada 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua, memberikan ibu therapy oral Ciprofloxacin 2x1, Paractamol 3x1, Methilegomethrin 2x1, Etabion 1x1, Vitamin A 1x1, ibu sudah mengkonsumsi therapy yang diberikan.

Menurut teori (Indrayani dan Maoudy 2016) asuhan yang dilakukan pada kala IV meliputi: evaluasi uterus, pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perenium, pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat, penjahitan kembali episiotomy dan laserasi (jika ada), pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lochea, perdarahan, kandung kemih. Ini sesuai dengan asuhan yang diberikan pada kala IV dan

dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

3. Bayi Baru Lahir

a. Subjektif

Pada kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga dari hasil pengkajian bayi yaitu ini kelahiran anak ke empat, Bayi lahir 29 April 2022 pukul 09.55 wib, BB 3000 gram, PB 49 cm, lahir ditolong bidan, jk perempuan, bayi telah menyusu dan keadaan bayi baik, tali pusat lepas pada hari ketiga. Dan bayi telah imunisasi BCG pada umur 1 bulan 5 hari.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN 1 – 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 dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil.

c. Analisis

Dari data subjektif dan objektif KN 1- KN 3 masalah tidak ada, diagnose potensial tidak ada. Menurut (Heryani 2019), Perumusan diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti normal cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Tidak ditemukan kesenjangan dengan hasil yang didapat

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir KN 1 –KN 3 sudah sesuai dengan tujuan kunjungan bayi baru lahir.

Menurut teori (Heryani, 2019) Asuhan pada neonatus umur 8-28 hari yaitu Pemeriksaan kembali pada bayi, ASI eksklusif, perawatan bayi, tanda sakit dan bahaya, serta konseling ASI dan

imunisasi sudah sesuai dengan tujuan kunjungan sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

4. Nifas

a. Subjektif

Ibu mengatakan masih terasa mules pada perutnya, merasa senang dengan kelahiran anaknya dan bayi mau menyusu. Menurut teori Sulfianti (2021) rasa mules yang dialami ibu adalah hal yang normal karena uterus mengalami involusi atau proses kembalinya uterus ke ukuran semula dikarenakan adanya kontraksi oleh efek oksitosin. Dari data subjektif KF 1 – KF 4 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 uterus dan lochea sesuai, serta tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu sehingga tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

c. Analisis

Diagnosa kebidanan P₃A₁H₂ postpartum masalah dan diagnose potensial tidak ada. Tidak ada terdapat kesenjangan terhadap teori dan hasil yang didapatkan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada masa nifas dari KF 1 –KF 4 sudah sesuai dengan Teori (Buku KIA, 2020) dan dilakukan konseling dini mengenai KB. sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan hasil yang didapat.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada anamnesa tanggal 05 Juni 2022 pukul 10.30 wib, ibu ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan, ibu masih menyusui, dan ibu sudah datang haid setelah masa nifas.

Menurut teori (Mastiningsih 2019), indikasi pemakaian KB Suntik 3 bulan adalah : Wanita usia reproduksi; Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai. telah memiliki anak tiga, tetapi belum menghendaki tubektomi, pasien menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui yaitu, KB suntik 3 bulan. Berdasarkan data subjektif, tidak ditemukan masalah antara teori dengan hasil yang di dapat.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa tekanan darah ibu 120/80 mmHg. S: 36,5 c N: 86x/I RR:20x/I, Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TTV dan pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Berdasarkan teori (Mastiningsih 2019) untuk penggunaan KB pil pasien tidak boleh hipertensi atau tekanan darah harus kurang dari 180/110 mmHg . Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

c. Analisis

Didapatkan diagnosa ibu akseptor lama, KB suntik 3 bulan. Menurut (Fitri 2018), perumusan diagnosa akseptor KB disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Ny. M usia Akseptor baru KB suntik dan disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ditemukan kesenjangan dengan hasil yang didapat.

d. Penatalaksanaan

Pada tahap ini penulis melakukan informed consent, melakukan pemeriksaan fisik dan memberikan pendidikan kesehatan, memberitahu ibu Cara kerjanya kb suntik 3 bulan ,untuk cara kerja kb suntik 3 bulan mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks dan menjadi sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lender rahim tipis dan atropi, menghambat transportasi gamet dan tubadan mengubah endometrium menjadi tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi.

Menurut (Fitri, 2018) Asuhan yang diberikan pada Ny”M: sudah sesuai dari asuhan dan teori , sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori lapangan. Sedangkan menurut (Seimbiring 2019) tentang Asuhan komplementer terdapat kesenjangan karena tidak dilakukannya teknik komplementer pada aseptor KB.

KESIMPULAN

Bedasarkan 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 yang meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan sperkusi) dan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan USG).

2. Interpretasi Data

Berdasarkan data dasar, pada kehamilan ditegakan diagnose G₃P₁A₁H₁ UK 33 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, diagnose ANC telah ditegakan bedasarkan hasil data dasar dalam batas normal, Persalinan kala I di

tegakkan diagnosa G₃P₁A₁H₁ usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I memanjang, keadaan ibu dan janin baik. Untuk diagnose BBL, nifas dan KB, diagnose telah ditegakkan berdasarkan hasil data dasar dan dalam batas normal.

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial
Berdasarkan diagnose yang telah ditegakkan, diagnose potensial pada persalinan yaitu Fetal Distress.
4. Menetapkan kebutuhan tindakan segera
Berdasarkan identifikasi diagnose atau masalah potensial, ditetapkan kebutuhan segera terhadap asuhan persalinan yaitu kolaborasi dengan dokter SpOG dr. Gusfrizer, persalinan secara induksi.
5. Menyusun rencana asuhan
Rencana asuhan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang disusun telah disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan pasien.
6. Implementasi
Implementasi atau pelaksanaan asuhan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB telah dilakukan sesuai kebutuhan.
7. Evaluasi Hasil Asuhan
Hasil asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, 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 kesenjangan antara teori dengan kasus yaitu kunjungan ANC hanya dilakukan 3 kali, dan Pada Kala III diberikan methergin.

Dengan selesainya pemberian asuhan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua yang ikut terlibat dalam Laporan Tugas Akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andina, yuni. 2021. 2021. *Asuhan Pada Kehamilan*. 1st ed. yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dinkes Prov. Riau. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2020*. Pekanbaru: Riau
- Fitri. 2018. *Buku Ajar Program Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta: In Media.
- Handayani. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: And
- Heriyani. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Andi
- Indrayani & Moudy Djami, E. U. 2016. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans info media.
- Susiloningtyas Is dan Yanik, 2018, dalam artikel yang berjudul. "*Kajian Pengaruh Manajemen Aktif Kala Terhadap Pencegahan Perdarahan Postpartum*". Jawa Media
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Revisi 2*.
- Kemenenterian Kesehatan RI.. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Indonesia
- KIA. 2020. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*, Jakarta: Kemenkes dan JICA.

UCAPAN TERIMAKASIH

Mastiningsih, p. 2019. *Buku Ajar Program Pelayanan Keluarga Berencana*, Bogor: In Media.

Norma dan Dwi. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Yogyakarta: Nuha Medika

Seimbiring. 2021. *Implementasi Pelayanan Komplementer Dalam Asuhan Kehamilan*. *Jurnal Abdimas Mutiara*. 2(2): 43-49

Sulfianti 2021. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*, Jawa Barat : Cv. Media Sains Indonesia

Shinta. Deviana Soraya. Andi, Irfan Idris, Prihanto, 2022. "*Analisis Aktivitas*

Kontraksi Uterus Dan Perinatal Outcome Pada Ibu Bersalin Dengan Induksi" *Jurnal Ilmiah Indonesia* 7(1):22

Trirestuti, chrisna dkk. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2*. Jakarta: Trans info media.

WHO. 2020. *Dak Fisk Bidang Kesehatan Dalam Mendukung Target Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak*. Badan Keahlian Sekretariat Jendral.