

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

Mega Indra Lestari¹, Madinah²

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

megalestari13@icloud.com

ABSTRAK

Asuhan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkelanjutan antara seorang wanita dan bidan untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang bertujuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan sampai dengan Keluarga Berencana (KB). Metode dalam asuhan ini yaitu Pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP. Dilaksanakan pada tanggal 16 Maret-30 Mei 2022 Di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan. Subyek dalam asuhan ini Ny.I Umur 29 Tahun G₂P₁A₀H₁ Usia Kehamilan 34 Minggu 4 hari. Dari hasil asuhan pada ANC tidak memenuhi standart 10T karena ibu tidak mendapatkan imunisasi TT, INC berjalan dengan baik, kala I selama 6 jam terdapat kesenjangan yaitu fase akselerasi menuju fase deselerasi berjalan sangat cepat tidak sesuai dengan teori, kala II selama 10 menit, kala III selama 9 menit, dan kala IV selama 2 jam. Bayi lahir spontan, berat badan 2600 gr, panjang badan 47 cm, dilakukan kunjungan neonatus 3 kali. Masa nifas berjalan normal tanpa ada penyulit, dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali dan asuhan keluarga berencana Ny.I memilih Kb mini pil. Diharapkan untuk semua tenaga kesehatan untuk dapat mengupdate ilmu serta mempertahankan mutu pelayanan dengan cara mengikuti pelatihan serta seminar yang berhubungan dengan kebidanan.

Kata Kunci : *Asuhan Kebidanan Komprehensif, Manajemen Kebidanan*

ABSTRACT

Comprehensive Care is care provided on an ongoing basis between a woman and a midwife to reduce maternal mortality (MMR) and infant mortality (AKB) which aims to carry out midwifery care starting from pregnancy to Family Planning (KB). The method in this care is the midwifery management approach with a varney mindset which is expressed in the form of SOAP. Held on March 16-May 30, 2022 at Pratama Kayu Jati Tembilahan Clinic. The subjects in this care Mrs.I Age 29 Years G₂P₁A₀H₁ Gestational Age 34 Weeks 4 days. From the results of care at ANC did not meet the 10T standard because the mother did not get TT immunization, INC went well, when I for 6 hours there was a gap, namely the acceleration phase to the deceleration phase went very fast not in accordance with theory, when II for 10 minutes, when III for 9 minutes, and when IV for 2 hours. Babies born spontaneously, body weight 2600 gr, body length 47 cm, neonatal visits 3 times. The postpartum period went normally without any complications, 4 visits were made and Mrs.I's family planning care chose Kb mini pills. It is expected for all health workers to be able to update knowledge and maintain service quality by attending training and seminars related to midwifery.

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care, Midwifery Management*

PENDAHULUAN

Asuhan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkelanjutan antara seorang wanita dan bidan yang dimulai pada masa kehamilan sampai keluarga berencana untuk menepis adanya masalah dengan melakukan pendeteksian secara dini terhadap komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan sampai KB sehingga mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Sunarsih, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, Jumlah AKI sebanya Status kesehatan nasional pada pencapaian target *Sustainable Development Goal's* (SDGs) menyatakan secara global angka kematian ibu karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan sebanyak 211 per 100.000 kelahiran hidup. Karena kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil hanya sebanyak 60%. Rasio angka kematian ibu masih cukup tinggi sebagaimana di target kan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030 hidup (WHO, 2020).

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, 2020).

Pada tahun 2020 jumlah AKI di Indonesia sebanyak 4.627 kematian, dan mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Penyebab nya meliputi perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah

sebanyak 230 kasus. Sedangkan jumlah AKB di Indonesia sebanyak 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainny. (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Pada tahun 2020 jumlah AKI di provinsi Riau meningkat yaitu sebanyak 129 orang, diantaranya kematian ibu hamil sebanyak 28 orang, kematian ibu bersalin 40 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 61 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 35%, yang diikuti dengan penyebab lainnya 35%, hipertensi kehamilan 21%, gangguan sistem peredaran darah 2%, gangguan metabolik 2%, dan infeksi 5%. Sedangkan AKB ada sebanyak 1.758 kematian diantaranya 596 kematian bayi, 632 balita, 494 neonatal dan 36 anak balita. Penyebab kematian yaitu berupa 33% BBLR, asfiksia 22%, kelainan bawaan 11%, sepsis 2%, lain-lain 31% (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2020).

Jumlah AKI di kabupaten Indragiri Hilir mengalami peningkatan yaitu sebanyak 10 orang, diantaranya kematian selama masa hamil 2 orang, kematian saat melahirkan ada 5 orang dan kematian sewaktu masa nifas ada 3 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 35%, yang diikuti dengan penyebab lainnya 35%, hipertensi kehamilan 21%, gangguan sistem peredaran darah 2%, gangguan metabolik 2%, dan infeksi 5%. Sedangkan AKB yang dilaporkan ada 22

kematian Penyebab kematian yaitu berupa 33% BBLR, asfiksia 22%, kelainan bawaan 11%, sepsis 2%, lain-lain 31% (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2020).

Berdasarkan data yang di dapat dari Klinik Pratama Kayu Jati jumlah ibu hamil yang berkunjung dari Januari-Desember 2021 sebanyak 44 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 4 orang, jumlah bayi baru lahir 4 orang, jumlah ibu nifas 4 orang, jumlah neonatus sebanyak 4 orang, akseptor KB sebanyak 39 orang dan tidak ada menyumbang AKI dan AKB (Arsip Tahunan Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan, 2021).

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun proposal tugas akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Di Klinik Pratama Kayu Jati (KPKJ) dan diharapkan mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang dapat ikut berperan serta dalam menurunkan AKI dan AKB sebagai aplikasi teori dan keterampilan sesuai dengan kompetensi yang didapat dan menerapkan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Oleh karena itu hendaklah diperhatikan kesehatan ibu dari kunjungan ANC yang teratur, pertolongan persalinan oleh bidan dan sesuai asuhan persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

METODE

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan alur fikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP, teknik pengumpulan data secara primer menggunakan format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan kontrasepsi dari STIKes Husada

Gemilang Tembilahan dengan asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan usia kehamilan ≥ 36 minggu sampai KB.

Asuhan kebidanan ini dilakukan di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan tahun 2022, dan kunjungan dirumah pasien.

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subyektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. I pada tanggal 16 Maret 2022 di Klinik pratama kayu jati, didapatkan bahwa Ny. I berusia 29 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, HPHT 17-07-2021, ibu tidak ada keluhan. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali selama hamil. Menurut (Kementrian Kesehatan, 2020) Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, TD 110/72 mmHg, N 82x/I, S 36,5°C, RR 22 x/i, TB 155 cm, BB 55 kg, taksiran persalinan tanggal 24-04-2022, LILA 27 cm, dan pada saat pemeriksaan abdomen didapatkan

hasil tinggi fundus uteri (TFU) 29 cm, L1 Bokong, L2 punggung kiri, L3 kepala, L4 konvergen, DJJ 139 x/I dan TBBJ 3.480 gram, memberikan tablet fe 90 tablet, Ibu sudah imunisasi TT III dan hasil pemeriksaan laboratorium Hb 10 gr/dl , glukosa urine negatif, protein urine negatif.

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas didapatkan bahwa kehamilan ibu mengalami anemia ringan dengan Hb 10 gr/dl. Menurut teori (Priyanti dkk. 2020) Hb normal ibu hamil yaitu >Hb 11 gr %. Hb 9–10 gr/dl disebut anemia ringan, Hb7–8 gr/dl disebut anemia sedang, Hb < 7 gr/dl disebut anemia berat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegaskan diagnosa: ibu G2P1A0H1, usia kehamilan 34 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, intrauterine, letkep, punggung kiri, keadaan umum ibu dan janin baik.

Menurut teori (Handayani, 2017) Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan, membina hubungan baik, melakukan informed consent, memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu penyebab nyeri pinggang, menganjurkan ibu mengkonsumsi sayuran hijau, memberikan penkes tanda bahaya

kehamilan TM III dan tanda tanda persalinan, perawatan payudara, personal hygiene serta kunjungan ulang ibu dan menganjurkan ibu untuk segera datang jika ada keluhan atau jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

Menurut teori (Fitriahadi, 2017) Standar pelayanan Antenatal Care ada 10 T yaitu timbang BB, ukur TB, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas, ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, imunisasi TT, test laboratorium, tatalaksana kasus serta temu wicara. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subyektif

Pada tanggal 20 April 2022 pukul 02.40 wib ibu datang didampingi suami ke klinik pratama kayu jati, Ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 18.30 wib, ini adalah kehamilan yang kedua , tidak pernah keguguran, HPHT 17-07-2021,gerakan janin aktif, tidak ada riwayat penyakit DM, jantung, asma, hipertensi, dan tidak ada alergi obat. Pukul 06.10 wib dilakukan pemeriksaan kembali pada ibu, ibu mengeluh sakitnya semakin bertambah dan ada keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) Kala I persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga

serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan lengkap Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Obyektif

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 20 April 2022 pukul 02.40 wib didapatkan hasil ibu bersalin K/U Baik TD:120/100 MmHg N:80x/menit S: 36,5 C P: 20X/menit, Inspeksi Konjungtiva merah muda, Mamae Tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum. TFU 30 cm, PUKI, Preskep, DJJ 136 x/menit, Kontraksi 2x10'20-25", Periksa dalam Portio tipis, Ø 1 cm, selaput ketuban utuh, Kep H I, UUK kanan depan. Pukul 06.10 wib dilakukan pemeriksaan kembali ibu bersalin K/U Baik TTV: TD: 110/80 MmHg, N: 80x/menit, S: 36,6 C, P: 20x/menit, DJJ 127x/menit Kontraksi 3x10'30-35", Periksa Dalam Ø3 cm, ketuban(+), kepala Hodge II, UUK kanan depan. Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) 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). Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa: ibu

inpartu kala I, fase laten keadaan ibu dan janin baik. Menurut teori (Handayani, 2017) Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

4) Penatalaksanaan

Pada Ny. I G2P1A0H1 asuhan kebidanan dapat diterapkan dengan baik pada ibu. Hanya saja pada kasus ibu bersalin normal ini ada kesenjangan antara teori dan praktek Pada Ny.I Fase akselerasi menuju ke fase deselerasi berlangsung sangat cepat yaitu hanya berjarak 1 jam 18 menit yang mana menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) Fase akselerasi pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam, dan fase kemajuan maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9, dalam waktu 2 jam dan Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10, dalam waktu 2 jam. Sehingga dalam hal ini terdapat kesenjangan yaitu pada cepatnya kemajuan pesalinan Ny.I dari pembukaan 3 menuju pembukaan lengkap (10 cm) karena ibu dari awal datang melakukan mobilisasi miring kiri.

b. Kala II

1) Subyektif

Pada pukul 07.28 wib dilakukan anamnesa kepada ibu, ibu merasa ibu merasa sakitnya semakin kuat serta rasa ingin BAB. Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) Tanda-tanda bahwa kala II

persalinan sudah dekat adalah: pembukaan lengkap, Ibu ingin meneran, Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, Perineum menonjol, Vulva vagina dan *sphincter* ani membuka. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapat hasil yaitu keadaan umum baik, TD: 120/85 mmHg, N: 80 x/ menit, S: 36,7°C, RR: 22 x/ menit, kontraksi 5x/10 menit durasi 50 detik, kandung kemih tidak penuh, DJJ 145 x/menit (reguler), pada pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), hodge IV, penurunan kepala 0/5, ketuban jernih. Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) Kala II persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II disebut juga kala pengeluaran bayi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa: ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik. Menurut teori (Handayani, 2017) Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan sesuai dengan teori APN dan menurut teori (Kurniarum, 2016) pada bayi dilakukan IMD, Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

c. Kala III

1) Subyektif

Pada pukul 07.40 wib ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan merasa mules pada perut. Menurut teori (Walyani & Purwoastuti, 2015) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involsi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil, itulah penyebab ibu merasakan mules pada perutnya, dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Obyektif

Melakukan pemeriksaan pada ibu, K/U Baik, palpasi TFU sepusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, uterus membulat, semburan darah

secara tiba-tiba, dan tali pusat memanjang serta pemeriksaan dalam batas normal. Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) uterus yang membulat, semburan darah tiba-tiba, dan tali pusat memanjang merupakan tanda pelepasan plasenta. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegaskan diagnosa: P2A0H2, parturien kala III, k/u Ibu baik, diagnose didapatkan dari data subjektif dan obyektif. Menurut teori (Handayani, 2017) Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala III yaitu: Pukul 07.40 wib Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikan oxytocin 10 IU IM di 1/3 paha distal lateral, Memantau tanda tanda pelepasan plasenta, Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorso kranial, Melakukan masase uterus, Memeriksa kembali sisa- sisa plasenta, Memeriksa laserasi jalan lahir, Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta. Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) tanda-tanda pelepasan plasenta uterus meninggi, semburan darah, tali pusat memanjang kemudian lakukan PTT yaitu

ketika uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala III tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil. Asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala III ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yaitu pemberian methergin 1 amp (10 ui) pada paha kiri ibu sebelah luar secara IM yang bertujuan untuk mecegah perdarahan, yang mana menurut (Indriyani & Moudy, 2016) tidak terdapat pemberian metergin pada ibu bersalin. Namun sesuai dengan SOP klinik dilakukan pemberian methergin untukantisipasi perdarahan postpartum.

d. Kala IV

1) Subyektif

Pada anamnesa pukul 07.47 wib ibu merasa perutnya masih mules dan ibu merasa senang karena proses persalinannya berjalan lancar. Menurut teori (Walyani & Purwoastuti, 2015) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil, itulah penyebab ibu merasakan mulas pada perutnya, dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Obyektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil K/U ibu baik, TTV: TD 110/80 MmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S:

36,5 C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, Perineum tidak terdapat laserasi, Jumlah kehilangan darah : ± 150 cc, kandung kemih tidak penuh. Menurut teori (Walyani & Purwoastuti, 2015) Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnosa: P2A0H2 kala IV, k/u Ibu baik., diagnosa didapatkan dari data subjektif dan obyektif. Menurut teori (Handayani, 2017) Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah TTV dalam batas normal, melakukan heating perineum dengan anastesi local dengan lidocain dan memastikan jahitan tidak teraba dan mengeluarkan sisa darah kemudian kompres luka jahitan, membersihkan serta menggantikan pakaian yang bersih, mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus, melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam. Pada kasus

ini sesuai dengan asuhan yang diberikan pada kala IV. Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) asuhan yang dilakukan pada kala IV meliputi: evaluasi uterus, pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum, penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada), pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lochea, perdarahan, kandung kemih. Dan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Subjektif

Dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada keluhan pada bayi serta bayi mau menyusu kuat. Menurut Teori dari buku KIA, (2020) Kunjungan *neonatus* ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir. Kunjungan *neonatus* ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir. Kunjungan *neonatus* ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN I -KN 3 Pada data obyektif 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 (Felia, 2018) Rata-rata kenaikan berat badan bayi baru lahir adalah 50 sampai 100 gram/hari dan tingginya bertambah 2 sampai 5 cm dalam 1 bulan. Perlu diingat,

bahwa sebagian besar bayi kehilangan berat badan selama beberapa hari pertama kehidupannya, tapi biasanya ia akan mendapatkan kembali berat badan yang hilang, selama beberapa hari ke depan. Sehingga dalam seminggu sampai 10 hari berat badan bayi akan kembali ke berat lahir semula. Dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

c. Analisa

Dari data subjektif dan objektif KN I - KN 3 masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan. Menurut teori (Handayani, 2017) Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

d. Penatalaksanaan

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

menyendawakan bayinya, menjaga kehangatan bayi, dan mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Pada kunjungan neonatus yang ketiga yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan menyendawakan bayinya, melakukan pemijatan pada bayi, mengingatkan kembali ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengingatkan kembali ibu imunisasi dasar lengkap, mengingatkan ibu membawa bayi untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan.

Asuhan yang diberikan pada Neonatus KN 1 - KN 3 Menurut Teori (Buku KIA, 2020) sudah sesuai dengan tujuan kunjungan Neonatus 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 (Walyani & Purwoastuti, 2015) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil, itulah penyebab ibu merasakan mulas pada perutnya. Dari data subjektif KF I - KF 4 tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

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

.Menurut teori (Walyani & Purwoastuti, 2015) Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas yaitu Lochea rubra : Darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari post partum., Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lender hari ke 3-7 hari post partum, Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, hari ke 7-14 post partum dan Lochea alba : cairan berwarna putih selama 2 minggu.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan P2A0H2 postpartum masalah dan diagnose potensial tidak ada. Tidak ada terdapat kesenjangan terhadap teori dan hasil yang didapatkan. Menurut teori (Handayani, 2017) Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan nifas pertama asuhan yang diberikan adalah, menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan penyebab mules dan nyeri luka jahitan , mengingatkan kembali ibu dan keluarga cara menilai kontraksi, memastikan kandung kemih tidak penuh, menganjurkan ibu mobilisasi, mengingatkan ibu teknik menyusui yang benar, menjelaskan dan mengajarkan ibu cara perawatan payudara, mengingatkan ibu untuk sesering mungkin menyusukan bayinya, menganjurkan makan-makanan yang bergizi, penkes personal

hygiene, memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas.Pada kunjungan nifas kedua asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan personal hygiene, melakukan perawatan payudara, mengajarkan kembali ibu teknik menyusui yang benar, mengingatkan ibu untuk sering-sering menyusukan bayinya, menganjurkan ibu untuk tetap beraktifitas dan istirahat yang cukup, mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya masa nifas.Pada kunjungan nifas ketiga asuhan yang diberikan adalah Menginformasikan hasil pemeriksaan, memberitahu ibu untuk makan-makanan yang bergizi, mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene, mengingatkan kepada ibu untuk menyusukan bayinya, mengingatkan ibu tanda bahaya nifas.Pada kunjungan nifas keempat asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, memberitahu ibu untuk makan makanan yang bergizi, mengingatkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayinya serta imunisasi lengkap, menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi serta keuntungan, efek samping serta kerugian, menganjurkan ibu segera kenakes terdekat jika da keluhan atau tanda bahaya. Asuhan yang diberikan pada masa nifas dari KF 1 - KF 4 sudah sesuai dengan Teori (Buku KIA, 2020) Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada anamnesa tanggal 20 Mei pukul 10.00 wib, ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB mini pil.Menurut

(yulizawati, 2019) Pil KB khusus progestin (progesteron sintetis) ini biasanya dikenal dengan nama pil mini. Pil KB ini hanya terdiri dari pil aktif, yang di dalamnya terdapat progestin dengan jumlah yang konstan. Pil mini biasanya digunakan oleh ibu menyusui. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa tekanan darah ibu 120/80 mmHg. Menurut (yulizawati, 2019) kontraindikasi kb mini pil adalah Ibu yang pelupa, usia >35 tahun, hipertensi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

c. Analisa

Didapatkan diagnosa ibu akseptor baru KB mini pil. Menurut teori (Handayani, 2017) Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

d. Penatalaksanaan

Pada tahap ini penulis hanya memberikan pendidikan kesehatan seperti mengingatkan kembali kelebihan dan kekurangan dari KB mini pil, beritahu ibu tentang efek samping pemakaian KB mini pil, anjurkan ibu untuk datang jika pil sudah mulai habis dan anjurkan ibu untuk kembali ke tenaga kesehatan apabila terjadi sesuatu dan apabila ada keluhan. ini sesuai dengan asuhan yang diberikan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

KESIMPULAN

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

1. Pengkajian data

Pengkajian data Ny.I mulai dari ♠ dan KB telah dilakukan di Klinik Pratama Kayu Jati sesuai dengan format pengkajian melalui analisis dan pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi) serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan USG.

2. Interpretasi data

Diagnose Ny.I mulai dari kehamilan, bersalin, BBL Ny.I , Nifas dan KB telah ditegakkan berdasarkan hasil data dasar dan dalam batas normal.

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan pada Ny.I, ditemukan adanya diagnosa potensial pada masa kehamilan yaitu Anemia Sedang dan pada persalinan, BBL, nifas dan KB tidak ditemukan adanya diagnosa potensial.

4. Menetapkan kebutuhan tindakan segera

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditetapkan kebutuhan tindakan segera pada ibu hamil yaitu diberikannya tablet fe dan pada bersalin, BBL, nifas dan KB tidak diperlukan tindakan segera karena semua dalam batas normal.

5. Menyusun rencana asuhan

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

6. Implementasi

Mengimplementasikan asuhan sesuai dengan perencanaan, pelaksanaan asuhan dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB sudah dilakukan dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan rencana asuhan.

7. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan

KB sudah dilakukan, semua anjuran atau penkes dilaksanakan serta semua pemeriksaan dan tindakan sesuai asuhan telah dilaksanakan.

8. Analisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan yang telah diberikan pada Ny.I dengan metode SOAP.
 - a. Kehamilan
Ibu tidak melakukan suntik TT selama hamil di karenakan ibu sudah mendapatkan imunisasi TT yang ke-III.
 - b. Persalinan
Fase akselerasi menuju ke fase deselerasi berlangsung sangat cepat yaitu hanya berjarak 1 jam 18 menit dan tidak sesuai dengan teori (Indrayani & Moudy, 2016).

UCAPAN TERIMA KASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Buku KIA. 2020. *Buku Kia Kesehatan Ibu Dan Anak*, Jakarta : Kemenkes dan JICA.
- Dinkes Provinsi Riau. *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2019*. Pekanbaru : Dinas Kesehatan Provinsi Riau
- Fitriahadi. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: universitas Aisyah
- Felia. 2018. Kenaikan Berat Badan Bayi Sesuai dengan Usianya Belum?. <https://www.popmama.com/baby/0-6-months/freya-felia/cek-di-sini-apakah-kenaikan-berat-badan-bayi-sesuai-dengan-usianya>. Diakses pada tanggal 01-07-2022
- Handayani.SR. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Indrayani & Moudy, 2016. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta: CV. Trans Info Media
- Kemenkes, RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Kemenkes, RI. (2020). *Revisi 2 Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniarum. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Kemenkes RI.
- Priyanti sari, dkk. 2020. *Anemia Dalam Kehamilan*. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto
- Sunarsih. 2019. *Asuhan Kebidanan Continuity of Care, Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*. <https://doi.org/10.31764/mj.v5i1.952>
- Walyani & Purwoastuti. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- World Health Organization. (2020).

*World Health Statistics 2019
Monitoring Health For SDGs.*
Switzerland: World Health
Organization.

Yulizawati Dkk. 2019. *Asuhan
Kebidanan Keluarga Berencana.*
Jakarta: Indomedia Pustaka