

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

Parmiatusun¹, Haryati Astuti²

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

parmiatusun06@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan 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 yang bertujuan Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif. Metode pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP. Asuhan dilaksanakan tanggal 02 April – 18 Juni 2022 Di Klinik Utama Nilam Sari. Subyek asuhan adalah Ny. M Umur 38 Tahun G4P3A0H2. Pada asuhan ANC berjalan dengan baik, terdapat kesenjangan ibu hanya mendapatkan imunisasi TT 1 kali, dan ibu mengalami anemia sedang, kenaikan BB ibu kurang, LILA ibu kecil. INC berjalan dengan baik, kala I berlangsung 3 jam, kala II 1 jam 25 menit, kala III 14 menit, dan kala IV 2 jam, terdapat episiotomi jalan lahir derajat II. Bayi lahir spontan, berat badan 2800 gr, panjang badan 48 cm dan dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Masa nifas berjalan normal tanpa ada penyulit, dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali dan asuhan keluarga berencana Ny.N memilih KB suntik 3 bulan. Diharapkan untuk semua tenaga kesehatan untuk dapat mengupdate ilmu serta mempertahankan mutu pelayanan dengan cara mengikuti seminar yang berhubungan dengan kebidanan.

Kata Kunci : *Asuhan Kebidanan Komprehensif, Manajemen Kebidanan*

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is a series of continuous and comprehensive service activities ranging from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn services and family planning services that connect women's health needs in particular and the personal circumstances of each individual aimed at being able to carry out comprehensive midwifery care. The midwifery management approach method with a varney mindset which is outlined in the form of SOAP. The treatment was carried out from 02 April – 18 June 2022 at the Nilam Sari Main Clinic. The subject of care was Mrs. M Age 38 Years G4P3A0H2. In ANC care went well, there was a gap in mothers only getting TT immunization 1 time, and mothers had moderate anemia, less maternal weight gain, LILA small mothers. INC runs well, when I lasts 3 hours, when II 1 hour 25 minutes, when III 14 minutes, and when IV 2 hours, there is a birth canal episiotomy of degree II. The baby was born spontaneously, weighed 2800 gr, body length 48 cm and visited neonates 3 times. The postpartum period runs normally without any complications, 4 visits are made and Mrs.N's family planning care chooses 3-month injectable birth control. It is expected for all health workers to be able to update knowledge and maintain the quality of service by attending seminars related to midwifery.

Keywords : *Comprehensive Midwifery Care, Midwifery Management*

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

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan upaya pembangunan berkelanjutan yang menjadi acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan Negara-negara di dunia sebagai pengganti pembangunan global *Millenium Develoment Goal* (MDGs) yang telah berakhir di tahun 2015. SDGs memiliki beberapa tujuan, diantaranya menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dengan salah satu *outputnya* mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2030. (WHO, 2020)

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020, Setiap hari, 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Sebagian besar kematian tersebut seharusnya bisa dicegah dan diselamatkan, artinya, bila AKI tinggi, banyak ibu yang seharusnya tidak meninggal tetapi meninggal karena tidak mendapatkan upaya pencegahan dan penanganan yang seharusnya. Kematian

ibu dapat disebabkan karena komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu, sekitar 15% kehamilan/persalinan mengalami komplikasi

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 kematian bayi.

Berdasarkan laporan tahunan Klinik Utama Nilam Sari yang diperoleh dari buku Register Klinik Utama Nilam Sari tahun 2021 dari bulan Januari-Desember, Jumlah ibu hamil sebanyak 438 orang, ibu bersalin normal sebanyak 229 orang, bayi baru lahir normal 226 orang, ibu nifas sebanyak 229 orang, bayi dan balita 1.600 orang, akseptor KB sebanyak 2.432 orang, jumlah AKI dan AKB 0 (Register Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan Tahun 2021).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Klinik Utama Nilam Sari Tahun 2022.

METODE

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan alur fikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP. Asuhan kebidanan ini dilakukan di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan tahun 2022, dan kunjungan dirumah pasien.

Subjek asuhan kebidanan adalah Ny.M yang diberikan asuhan mulai dari kehamilan TM III, bersalin, neonatus KN I - KN II, nifas KF I - KF IV dan keluarga berencana (KB). Sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan
 - a. Subyektif

Asuhan kebidanan pada kehamilan Ny.M usia 38 tahun G4P3A0H2, telah dilakukan pengkajian pada tanggal 02 April 2022 pukul 10:20 wib. Ny.M datang ke Klinik Nilam Sari ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sering BAK. HPHT 10 Juli 2021, riwayat obstetri kehamilan anak keempat, tidak pernah keguguran, anak pertama sampai ketiga lahir normal ditolong oleh bidan, anak ketiga meninggal usia 2 tahun, tidak ada riwayat penyakit TBC, Asma, Jantung, Hipertensi, dan tidak ada alergi obat. Riwayat psikososial ibu, suami dan keluarga baik, dan ibu hanya pernah 1 kali suntik TT.

Sehingga dalam hal ini ada permasalahan antara teori dan praktek yaitu ibu hanya mendapatkan suntik TT 1 kali yang mana menurut (PMK No. 97 Tahun 2017) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi 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.

b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.M didapat hasil yaitu keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, TB 148 cm, BB 44 kg, kenaikan BB 8 kg dan LILA 21 cm, TFU 28 cm, Leopold I bokong, Leopold II punggung kiri & ekstremitas kanan, Leopold III kepala, Leopold IV sejajar, DJJ 140 x/menit, dan TBBJ 2480 gram, HB 8.1 gr/dl. glukosa urine negatif satu dan protein urine

negative, LILA 21 cm, IMT 16,4 cm.

Menurut (Priyanti, dkk. 2020) klasifikasi anemia yaitu Hb 11 gr% : Tidak anemia, Hb 9-10 gr% : Anemia ringan, Hb 7 – 8 gr% : Anemia sedang, serta Hb < 7 gr% : Anemia berat. Pada Ny.M kadar Hb ibu 8.1 gr/dl dan termasuk kategori anemia sedang.

Menurut (PMK No. 97 Tahun 2017) IMT pada normal pada ibu hamil yaitu 18,5 – 24,9 dan anjuran kenaikan berat badan 11,5-16,0. IMT pada Ny.M dikategorikan kurang yaitu 16,4 dan kenaikan berat badan hanya 8 kg, di kategorikan KEK atau kekurangan energi kronik yang kemungkinan di sebabkan oleh kurangnya asupan gizi ibu selama hamil serta dari faktor berat badan ibu sebelum hamil yang juga rendah yaitu hanya 36 kg.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa: ibu G4P3A0H2, usia kehamilan 37 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, intrauterine, letkep, punggung kiri, keadaan umum ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan, membina hubungan baik, melakukan informed consent, memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu penyebab sering BAK, menjelaskan kepada ibu penyebab anemia yaitu kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi ibu hamil, menjelaskan kepada ibu cara mengatasi anemia, menjelaskan kepada ibu akibat atau bahaya anemia, menjelaskan kepada ibu agar banyak mengkonsumsi sayur-

sayuran hijau, menjelaskan kepada ibu mengenai pola istirahat dan tidur, menjelaskan pada ibu pentingnya imunisasi TT, menjelaskan kepada ibu perilaku hidup yang merugikan kesehatan seperti merokok, mengkonsumsi minuman beralkohol, penggunaan zat aditif, jamu/ obat yang sering digunakan, memberikan penkes tanda bahaya kehamilan TM III dan tanda tanda persalinan, perawatan payudara, personal hygiene, mengingatkan kepada ibu untuk rutin minum tablet fe serta kunjungan ulang ibu dan menganjurkan ibu untuk segera datang jika ada keluhan atau jika sudah ada tanda-tanda persalinan. Asuhan yang diberikan pada Ny.M sudah sesuai dengan PKM.No 97 mengenai standar asuhan pelayanan kebidanan yaitu 10 T meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas /LiLA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana/penanganan kasus, temu wicara (konseling). sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subyektif

Ny.M datang ke klinik utama nilam sari pada tanggal 18-04-2022 pukul 07.00 wib sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 04.00 wib, dan

keluar lendir campur darah dari jalan lahir sejak pukul 07.00 wib, ini kehamilan anak keempat, tidak pernah keguguran, anak pertama sampai ketiga lahir normal ditolong oleh bidan, anak ketiga meninggal usia 2 tahun, HPHT 10 Juli 2021, tidak memiliki riwayat penyakit seperti DM, asma, hipertensi, jantung dan tidak ada alergi obat.

Menurut teori (Sulisdiana et al., 2019) tanda-tanda persalinan adalah pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, intravel makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah, pengeluaran lendir dan darah (*bloody show*). sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2) Obyektif

Pada tanggal 18 April 2022 pukul 07.00 wib dilakukan pemeriksaan dan didapat hasil yaitu keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 21x/menit, kontraksi 3x10' 35 detik, leopard 1 bokong, leopard 2 punggung kanan & ekstremitas kiri, leopard 3 kepala, leopard 4 divergen, penurunan 3/5, kandung kemih tidak penuh, DJJ 140x/menit, Pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio tipis, pembukaan serviks 7 cm, hodge II, ketuban – (Hijau), preskep, molase tidak ada.

Menurut teori (Sulisdiana et al., 2019) kala I di mulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks

menjadi lengkap. Kala 1 persalinan terdiri dari dua fase yaitu: fase laten (pembukaan serviks kurang dari 4 cm) dan fase aktif (pembukaan serviks 4 cm-10 cm). Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif tanggal 18 April 2022 pukul 07:00 wib, maka ditegakkan diagnosa : G4P3A0H2 usia kehamilan 40 minggu 1 hari, inpartu kala 1 fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, keadaan umum janin baik dan ibu dengan anemia sedang.

4) Penatalaksanaan

Tanggal 18 April 2022 pukul 07.00 wib asuhan yang diberikan yaitu melakukan informed consent mengenai asuhan yang akan diberikan, melakukan pemeriksaan sifilis, HIV, dan tes swab antigen, melakukan pemasangan infus RL 20 TPM, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin, mengajarkan teknik relaksasi pada ibu dengan menarik napas dalam-dalam lalu buang perlahan melalui mulut atau keluarga bisa melakukan pemijatan pada punggung ibu, mempersiapkan partus set, heacting set, obat-obat yang dibutuhkan serta pakaian ibu dan bayi, melakukan skintest cefotaxime, melakukan inj. Dexametasone 1 amp, memantau kemajuan persalinan, pembukaan dan penurunan kepala. DJJ, his, ketuban dan penyusupan kepala (terlampir pada partograf).

Menurut teori (Annisa dkk, 2017) observasi yang dilakukan pada kala I yaitu denyut jantung janin (setiap ½ jam), frekuensi dan lamanya kontraksi uterus (setiap ½ jam), nadi (1/2 jam), pembukaan serviks (4 jam), penurunan bagian terbawah janin (4 jam), tekanan darah dan suhu tubuh (4 jam), produksi urine, aseton, dan protein (2-4 jam).

Pada Ny. M dilakukan pemasangan infus untuk jalur masuk obat berupa antibiotik dikarenakan ketuban ibu berwarna hijau keruh bercampur meconium agar terhindar dari infeksi.

Menurut (Kinanti, 2019) air ketuban hijau dapat disebabkan oleh terjadinya hipoksia alias kekurangan oksigen mendadak pada janin. Pemicunya ada beberapa kondisi, di antaranya seperti penyakit pada ibu, lepasnya plasenta, masalah pada tali pusat, dan berkurangnya aliran darah ke janin akibat kontraksi rahim berlebihan.

b. Kala II

1) Subyektif

Pada tanggal 18 April 2022 pukul 09.00 wib Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan adanya keinginan untuk BAB. Menurut (Nurwiandani & Fitriana, 2021) tanda gejala kala II yaitu His menjadi lebih kuat (2-3 menit sekali), kepala janin sudah berada didasar panggul, merasa ingin buang air besar (BAB), anus membuka, vulva membuka, perineum menonjol, pemeriksaan dalam pembukaan lengkap. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan hasil yang didapat.

2) Obyektif

Melakukan pemeriksaan ibu bersalin K/U baik, TTV TD : 120/70 mmhg, Nadi : 88 x/menit, Suhu : 36,2°C, Pernapasan : 20 x/menit, DJJ : 130x/menit, inspeksi perineum menonjol, vulva dan anus membuka, kontraksi : 5x10' 50 detik, periksa dalam lengkap, ketuban hijau, kepala hodge IV, 0/5 perlimaan, DJJ irregular Menurut (Nurwiandani & Fitriana, 2021) persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Ditemukan kesenjangan antara teori dengan hasil yaitu kala II ibu berlangsung selama 1 jam 25 menit yang mana seharusnya kala II pada primi \pm 1 jam dan pada multi \pm 30 menit.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa: ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini dilakukan asuhan kebidanan yaitu memastikan kembali semua peralatan, alat sudah lengkap dan memakai APD, membantu ibu mengatur posisi dan cara meneran, meminta salah satu keluarga untuk mendampingi saat proses persalinan dan memberikan semangat kepada ibu, melakukan pimpin persalinan, melahirkan bayi dengan cara kedua tangan diletakkan secara biparietal pada kepala bayi, lalu mengarahkan kepala ke bawah untuk melahirkan bahu, kemudian bayi dilahirkan dan susur sehingga seluruh badan bayi lahir, bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot aktif,

kulit kemerahan, pernapasan tidak mengap-mengap, keadaan bayi sehat dan nilai apgar score pada bayi 10/10, meletakkan bayi diatas perut ibu dan mengeringkan tubuh bayi dengan kain bersih dan kering.

Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori (Indriyani & Maoudy, 2016) 60 langkah APN yaitu mengajarkan kepada ibu agar tidak meneran saat tidak ada kontraksi atau his, memberikan semangat kepada ibu untuk meneran dengan benar, bayi lahir spontan, tidak megap-megap, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, mengeringkan tubuh bayi dengan meletakkan bayi di atas kain bersih, BB 2800 gr, PB 48 cm. Dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kala III

1) Subyektif

Ibu merasa dengan kelahiran bayinya dan perutnya masih terasa mules. Mulas yang ibu rasakan adalah hal yang normal karena menurut teori (Yuanita, 2020) mulas yang ibu rasakan karena proses involusio adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Obyektif

Melakukan pemeriksaan didapatkan TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tali pusat terlihat didepan vulva dan memanjang. Menurut (Nurwiandani & Fitriana, 2021) tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan ukuran dan

bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari SBR, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah tiba tiba. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnosa: P4A0H3, inpartu kala III, k/u ibu baik, diagnosa didapatkan dari data subjektif dan obyektif

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memeriksa kembali uterus dengan meraba abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua, memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin kepada ibu agar uterus berkontraksi, melakukan drip tiacinon 1 amp/iv dalam cairan RL 20 tpm, menjepit tali pusat dengan klem pertama \pm 3 cm dari perut bayi dan memasang klem kedua \pm 2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat dan menjepit/ mengikatnya dengan pengikat tali pusat steril, melakukan tindakan IMD, memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva dan melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), tangan kiri melakukan dorso cranial hingga plasenta lepas dan tangan kanan melakukan PTT sampai plasenta lahir, plasenta lahir spontan, menyuntikkan metiagin 1 amp/iv, 2 amp drip RL, melakukan masase uterus, memeriksa kelengkapan plasenta. Menurut teori (Sulisdiana et al., 2019) Manajemen aktif kala III yaitu: pemberian suntikan oksitosin

oksitosin 10 unit (secara IM) di 1/3 distal lateral paha, melakukan penegangan tali pusat terkendali. Lakukan tekanan dorso – kranial. Serta melakukan massase fundus uteri agar uterus berkontraksi untuk mencegah perdarahan yang berlebihan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

1) Subyektif

Ibu merasa perutnya masih mules. Mulas yang ibu rasakan adalah hal yang normal karena menurut teori (Yuanita, 2020) mulas yang iburasakan karena proses involusio adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Obyektif

Melakukan pemeriksaan didapatkan hasil TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan keras, perineum laserasi derajat II, kandung kemih tidak penuh. Menurut teori (Yuanita, 2020) Setelah bayi lahir TFU setinggi pusat, saat plasenta lahir TFU Dua jari di bawah pusat, 1 minggu setelah persalinan TFU Pertengahan pusat – syimpisis, 2 minggu setelah persalinan TFU Tak teraba di atas syimpisis, pada 6 minggu setelah persalinan TFU Bertambah kecil, dan pada 8 minggu setelah persalinan TFU Sebesar normal. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnosa: P4A0H3

kala IV, k/u Ibu baik., diagnosa didapatkan dari data subjektif dan obyektif.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah melakukan heacting perenium dengan anastesi lokal dengan lidocain 1 % sebanyak 1 ampul dosis 2 mg secara jelujur dan putus-putus, memasukkan jari yang terkecil kedalam anus dengan lembut untuk memastikan jahitan tidak teraba. dan mengeluarkan sisa darah menggunakan kassa kemudian kompres luka jahitan dengan kassa yang diberi betadine, membersihkan tubuh ibu serta menggantikan pakaian yang bersih, sesuai SOP klinik untuk melakukan pemasangan kateter kepada ibu, mengajarkan ibu atau keluarga untuk melakukan masase uterus, melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam yaitu pada jam pertama setiap 15 menit dan pada jam kedua setiap 30 menit, memindahkan pasien ke ruang rawatan setelah pemantauan selama 2 jam dan menganjurkan ibu untuk istirahat.

Menurut (Sulisdiana et al., 2019) Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah: tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu dilakukan pemasangan dower kateter tidak termasuk dalam APN namun dilakukan agar membantu ibu untuk lebih

nyaman beristirahat dan mempermudah pemantauan perdarahan serta kontraksi uterus.

3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Subjektif

Dilakukan kunjungan sebanyak III kali dan tidak ada keluhan pada bayi serta bayi mau menyusu kuat, sudah BAB dan BAK.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) bayi dalam batas normal dan bayi sudah BAK dan BAB dalam 24 jam pertama. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN I-KN III 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, tali pusat lepas pada hari ke-5. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tali pusat atau tali pusat pada bayi baru lahir akan kering dan lepas dengan sendirinya dalam satu minggu. Namun, beberapa kasus dapat membutuhkan lebih banyak waktu, yakni hingga 10-14 hari setelah bayi lahir. Bila tali pusat tidak kunjung lepas setelah biarkan daerah tersebut tetap kering dan diaper tidak menutupi bagian tali plasenta. Jika tidak kunjung lepas dalam 10-14 hari, konsultasikan dengan dokter. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

c. Analisa

Dari data subjektif dan objektif KN I-KN III masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada. Tidak ditemukan kesenjangan

antara teori dan hasil yang didapatkan.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan neonatus yang pertama tanggal 18 April 2022 asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, mengelap bayi, dan mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kering dan bersih, menggantungkan kassa pada tali pusat dan memberitahu kepada ibu cara perawatan tali pusat bayinya agar tetap kering dan bersih, melakukan informed consent kepada ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB 0 guna mencegah penyakit hepatitis B, melakukan penyuntikan imunisasi HB0, mengingatkan kepada ibu tentang bagaimana cara menjaga kehangatan bayi, memberikan penkes tentang ASI Eksklusif, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali dan menyendawakan bayinya setelah menyusui, memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi kejang, bayi tidak bergerak aktif, tidak mau menyusui, sesak nafas, kulit terlihat kuning, demam tinggi. Menurut Kemenkes (2020), Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari setelah bayi lahir. Kunjungan neonatus ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas

bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat

4. Nifas

a. Subjektif

Dilakukan kunjungan Nifas sebanyak 4 kali. ASI lancar, dan tidak ada keluhan pada ibu. Menurut (Sukma dkk, 2017) kunjungan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan I (6 jam- 2 hari setelah persalinan), kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan), kunjungan III (8-28 minggu setelah persalinan), dan kunjungan IV (29-42 minggu setelah persalinan). sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada KF I-KF IV 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 (Yuanita, 2020) Lochea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea dibagi menjadi: Lochea rubra/merah adalah lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa desidua basalis, lemak bayi, lanugo, meconium. Lochea sanguinolenta adalah lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ketiga sampai hari kelima hari postpartum. Lochea serosa adalah lochea ini muncul pada hari kelima sampai hari ke sembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea alba adalah lochea ini

muncul lebih dari hari ke sepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan P4A0H3 postpartum masalah dan diagnose potensial tidak ada. Tidak ada terdapat kesenjangan terhadap teori dan hasil yang didapatkan.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan nifas pertama tanggal 18 April 2022 pukul 17.45 wib Asuhan yang diberikan adalah, menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan penyebab mules dan nyeri luka jahitan, mengajarkan dan membantu ibu untuk mobilisasi dini, menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene dan perawatan luka jahitan, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bernutrisi dan berprotein, mengajarkan ibu perawatan payudara, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk kesehatannya, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya nifas. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat

Menurut (Sukma dkk,2017) kunjungan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan I (6 jam- 2 hari setelah persalinan) asuhan yang diberikan mencegah perdarahan masa nifas karna Antonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan

cara mencegah hipotermia, memberikan konseling ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas karna Antonia uteri.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada anamnesa tanggal 18 Juni 2022 pukul 09:35 wib, Ibu datang ke nilam sari ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu memiliki 4 orang anak, anak masih menyusui, pernah menggunakan KB, dan tidak memiliki riwayat penyakit seperti DM, asma, hipertensi, jantung dan tidak ada alergi obat. Menurut Imelda (2018), KB suntik 3 bulan Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone. Cara kerjanya yaitu menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya, mengentalkan lendir di leher rahim, sehingga sperma terhalang dan sulit masuk ke rahim untuk membuahi sel telur. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dilakukan pemeriksaan kepada ibu dengan hasil K/U : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu 36°C, RR : 20x/menit, BB : 65 kg. Dari hasil pemeriksaan didapatkan semua hasil dalam batas normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat sehingga ibu bisa menggunakan KB suntik 3 bulan.

Menurut Imelda (2018), kontraindikasi KB suntik 3 bulan yaitu Hamil atau di duga hamil, perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya, usia >35

tahun yang merokok, riwayat penyakit, jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

c. Analisa

Didapatkan diagnosa ibu akseptor baru KB suntik 3 bulan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah lakukan informed consent, lakukan pemeriksaan pada ibu memberikan, pendidikan kesehatan seperti mengingatkan kembali kelebihan dan kekurangan dari KB suntik 3 bulan, beritahu ibu tentang efek samping pemakaian KB suntik 3 bulan, memastikan kembali apakah ibu yakin ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, menjadwalkan kunjungan ulang dan anjurkan ibu untuk kembali ke tenaga kesehatan apabila terjadi perdarahan yang banyak dan ketika ibu ada keluhan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

KESIMPULAN

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

1. Pengkajian data

Pengkajian data Ny.M mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB telah dilakukan diklinik Utama Nilam Sari sesuai dengan format pengkajian melalui analisis dan pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi) serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan USG.

2. Interpretasi data

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

batas normal, namun pada masa hamil ibu mengalami anemia sedang.

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan pada Ny.M, ditemukan adanya diagnosa potensial pada masa kehamilan yaitu anemia berat dan pendarahan, sedangkan pada persalinan, BBL, nifas dan KB tidak ditemukan diagnose potensial.

4. Menetapkan kebutuhan tindakan segera

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditetapkan kebutuhan tindakan segera pada masa kehamilan yaitu pemberian tablet fe, dan pada masa bersalin, BBL, nifas dan KB karena semua dalam diagnosa 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.M dengan metode SOAP. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, ditemukan perbedaan antara teori dengan praktik yaitu ibu hanya mendapatkan imunisasi TT 1 kali, mengalami anemia sedang, kenaikan BB ibu selama hamil kurang, serta LILA ibu kecil.

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/>
- Annisa dkk. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir* (CV ANDI OFFSET (ed.)).
- Dinkes Provovinsi Riau. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Riau: Dinas Kesehatan Provinsi Riau
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kinanti. (2019). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Imelda. (2018). *Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Indrayani & Moudy E.U Djami. (2016). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta: CV. Trans Info Media
- Nurwinandani, Widy & Fitriana, Yuni. 2021. *Asuhan Persalinan: Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. PUSTAKA BARU PRESS: Yogyakarta
- PMK No. 97 Tahun 2017. *Pelayana Kesehatan Sebelum Hamil, Persalinan, Nifas*. <https://sikompak.bappenas.go.id/pe mbelajaran/view/52/id//Permenkes>
- Priyanti sari, dkk. (2020). *Anemia Dalam Kehamilan*. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto
- Sukma, Febi. dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sulisdiana, Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir*.
- World Health Organization. (2020). *Monitoring Health For The SDGs*. World Health Organization.
- Yuanita. 2020. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika