

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI KLINIK UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN TAHUN 2023

Delsy Dianita¹, Nurul Indah Sari²

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

delsydianita@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan komperensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari Indragiri Hilir Tahun 2022 jumlah AKI tercatat 8 kasus dan AKB tercatat 45 kasus, Buku register Klinik Utama Nilam Sari tahun 2022, jumlah ibu hamil 265 orang, ibu bersalin 188 orang, ibu nifas 188 orang, bayi baru lahir 187 orang, dan KB 2.368 orang. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "N" mulai dari usia kehamilan 37 minggu 1 hari sampai ibu ber KB. Rancangan manajemen kebidanan pola pikir varney didokumentasikan dalam bentuk SOAP, Asuhan di laksanakan di Klinik Utama Nilam Sari pada tanggal 16 Juni 2023-09 Agustus 2023 serta dilakukan pengumpulan data melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada asuhan kala III yaitu pemberian methergine 10 IU pada ibu karena mengikuti SOP di Klinik untuk mencegah perdarahan pada ibu, pada KN II tidak dilakukan pemeriksaan SHK, pada asuhan KB ibu memilih menggunakan Kb suntik 3 bulan daripada Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Bagi subjek asuhan untuk kunjungan selanjutnya dapat mengganti alat kotrasepsi menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) mengingat jumlah anak yang telah dimiliki dan bagi klinik dapat memberikan masukan kepada Dinas Kesehatan agar dapat meningkatkan sarana dan prasarana pemeriksaan SHK sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive care is care provided by midwives from Indragiri Hilir In 2022, the number of MMR was recorded at 8 cases and BMR was recorded at 45 cases, the Nilam Sari Main Clinic register book in 2022, the number of pregnant women was 265 people, maternity mothers were 188 people, postpartum mothers were 188 people, newborns were 187 people, and family planning was 2,368 people. Providing comprehensive obstetric care to Mrs. "N" starting from 37 weeks 1 day gestation until the mother has birth control. The midwifery management design of Varney's mindset was documented in the form of SOAP, Care was carried out at the Nilam Sari Main Clinic on June 16, 2023-August 9, 2023 and data collection was carried out through history, observation, physical examination and supporting examinations. In kala III care, namely the administration of 10 IU methergine to mothers because they follow SOPs in the clinic to prevent bleeding in mothers, in KN II no SHK examination is carried out, in family planning care mothers choose to use 3 months injectable Kb rather than the Long-Term Contraceptive Method (MKJP). For care subjects for future visits, they can change their contraception equipment to the Long-Term Contraceptive Method (MKJP) considering the number of children they already have and for clinics they can provide input to the Health Office in order to improve SHK examination facilities and infrastructure in accordance with the number needed.

Keywords : *Comprehensive Midwifery Care*

PENDAHULUAN

Asuhan komperensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan sampai ibu memutuskan untuk menggunakan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan secara *Continuity Of Care* untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB (Rezeki et al., 2022)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak (Utami et al., 2022)

Angka kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Sedangkan, Angka kematian Bayi di Indonesia pada tahun 2021 menunjukkan 25.256 kematian (Kemenkes RI, 2022)

Angka Kematian Ibu di Provinsi Riau pada tahun 2021 tercatat 180 orang, meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Dimana tahun 2020 mencapai 129 orang. Sedangkan jumlah kematian bayi di Provinsi Riau tahun 2021 sebanyak 584 kasus. Jika dibandingkan dengan tahun lalu, terjadi peningkatan jumlah kematian bayi dimana tahun 2020 berjumlah 534 kasus. Berdasarkan penyebab, Sebagian besar kematian ibu di Provinsi Riau pada tahun 2021 adalah Covid-19, perdarahan pasca persalinan, dan hipertensi pada masa nifas. Sedangkan penyebab kematian neonatal (0-28 hari) terbanyak adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, dan kelainan bawaan. Penyebab kematian post neonatal (29 hari-11 bulan) terbanyak adalah diare, pneumonia, kondisi perinatal, dan lain-lain (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2022)

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2022 tercatat sebanyak 8 kematian. Sedangkan Angka Kematian Bayi tercatat sebanyak 45 kematian (Data Kabupaten Inhil, 2023)

Klinik Utama Nilam Sari merupakan salah satu klinik yang ada di Tembilahan yang memiliki fasilitas memadai, baik dari segi peralatan medis, tenaga kesehatan yang terlatih mulai dari ibu hamil, ibu bersalin, BBL, nifas, dan KB, serta dapat berkolaborasi dengan dokter spesialis kandungan. Hasil pengambilan data awal yang didapatkan pada tahun 2022 dari buku register kehamilan didapatkan data Angka Kematian Ibu (AKI) tidak ada, Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 1 kematian yang disebabkan oleh IUFD, data ibu hamil sebanyak 265 orang, ibu bersalin sebanyak 188 orang, ibu nifas sebanyak 188 orang, bayi baru lahir sebanyak 187 orang, dan KB sebanyak 2.368 orang (Data Klinik Utama Nilam Sari, 2022)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan Tahun 2023.

METODE

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan pola pikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek asuhan kebidanan ini adalah ibu hamil mulai dari usia kehamilan 37 minggu 1 hari, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Subjek asuhan kebidanan akan dipilih dengan mempertimbangkan kriteria tertentu yaitu bersedia menjadi pasien dan mampu berkomunikasi dengan baik, keadaan umum baik dan kesadaran composmentis, ibu tidak beresiko (umur >20 tahun - ≤ 35 tahun, jarak persalinan ≥ 2 tahun, ibu dengan riwayat persalinan normal), dan berdomisili di Tembilahan. Asuhan kebidanan dilakukan pada tanggal 16 Juni 2023 s/d 09 Agustus 2023 di Klinik Utama Nilam Sari dan kunjungan dirumah pasien.

Teknik pengumpulan data yaitu secara primer dan sekunder. Data dalam asuhan ini dikumpulkan menggunakan format pengkajian yang didapatkan dari

Prodi Diploma Tiga Kebidanan STIKes Husada Gemilang Tembilahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. "N" pada tanggal 16 Juni 2023 di Klinik Utama Nilam Sari, didapatkan bahwa Ny. "N" ingin memeriksakan kehamilannya. Usia 28 tahun, hamil anak kelima, tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 29-09-2022, dan ibu mengeluh keluar cairan pervaginam berupa keputihan dan tidak berbau.

Menurut (Dartiwen & Nurhayati, 2019) pengeluaran cairan pervaginam berupa keputihan merupakan hal yang normal dialami ibu hamil trimester III. Hal ini disebabkan karena terjadinya peningkatan hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina pada ibu hamil.

Hasil pengkajian kunjungan ulang pada tanggal 23 Juni 2023 didapatkan bahwa Ny. "N" terkadang merasa sesak napas pada saat tidur terlentang. Menurut (Dartiwen & Nurhayati, 2019) Ini merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester III. Ibu akan merasa sesak napas dikarenakan ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus.

Berdasarkan data subjektif dan teori yang didapatkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. "N" pada tanggal 16 Juni 2023 didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TFU 31 cm, Leopold I bokong janin, Leopold II punggung kiri, Leopold III kepala janin, Leopold IV Sejajar, DJJ 141×/menit, dan TBBJ 2.945 gram. TB 150 cm, BB saat ini 55,4 kg.

Dilakukan pemeriksaan laboratorium dan didapatkan hasil Hb 11,2 gr/dl, protein urine serta glukosa urine negatif (-).

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. "N" pada tanggal 23 Juni 2023 didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TFU 31 cm, Leopold I bokong janin, Leopold II punggung kanan, Leopold III kepala janin, Leopold IV Sejajar, DJJ 128×/menit, dan TBBJ 2.945 gram. BB saat ini 55,6 kg. Berdasarkan hasil data objektif yang didapatkan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif pada tanggal 16 Juni 2023, maka ditegakkan diagnosa yaitu G₅P₄A₀H₃ usia kehamilan 37 minggu 1 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif pada tanggal 23 Juni 2023, maka ditegakkan diagnosa yaitu G₅P₄A₀H₃ usia kehamilan 38 minggu 1 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

Menurut (Wariyaka & Baso, 2021) perumusan diagnosa kebidanan kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan yaitu status obstetric (Gravida, Para, Abortus, anak hidup, dan usia kehamilan), informasi hasil konsepsi (apakah janin atau bukan, tunggal atau gameli, hidup atau mati, intrauterine atau ekstrauterin dan letak janin apakah letak kepala, bokong, atau obliq) dan informasi keadaan ibu dan janin. Berdasarkan hasil data subjektif dan objektif yang didapatkan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada tanggal 16 Juni 2023 adalah melakukan *informed consent*, menginformasikan hasil pemeriksaan, memberitahu ibu penyebab keluhan, memberikan KIE mengenai keluhan yang dirasakan, tetap menjaga kebersihan khususnya area genitalia, menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi dan tinggi kalori, istirahat yang cukup, memberitahu dan menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual serta manfaatnya, melakukan demonstrasi titik akupresure dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur serta apabila ibu mengalami nyeri punggung bawah, memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan, serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau kembali lebih cepat jika mengalami keluhan.

Asuhan yang diberikan pada tanggal 23 Juni 2023 adalah melakukan *informed consent*, menginformasikan hasil pemeriksaan, memberitahu ibu penyebab keluhan, memberikan KIE mengenai keluhan yang dirasakan, mengevaluasi akupresure yang ibu lakukan, menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi, istirahat cukup, menjaga kebersihan khususnya area genitalia, mengingatkan kembali persiapan persalinan, memberitahu tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan, serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau kembali lebih cepat jika mengalami keluhan.

Menurut (Saleh et al., 2022) pada Wanita Usia Subur (WUS) diberikan 5 dosis TT. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Dikarenakan status TT4 pada Ny. "N"

pada tahun 2019, maka Ny. "N" masih dalam perlindungan yaitu ≤ 10 tahun.

Menurut (Saleh et al., 2022) peningkatan penambahan berat badan ibu selama kehamilan yang direkomendasikan Kementerian Kesehatan RI 2020 sesuai Indeks Masa Tubuh (IMT) normal yaitu 11,35-15,89 kg. Peningkatan berat badan Ny. "N" selama usia kehamilan 38 minggu 1 hari yaitu 10,6 kg. artinya kenaikan berat badan Ny. "N" kurang 0,75 kg dari batas anjuran rekomendasi. Hal ini mengingat usia kehamilan ibu yang masih 38 minggu 1 hari (di bawah 40 minggu). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. "N" pada tanggal 27 Juni 2023 pukul 23:30 WIB di klinik utama nilam sari, didapatkan keluhan dari Ny. "N" yaitu nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 21:00 WIB. Pada tanggal 28 Juni 2023 pukul 05:30 WIB Ny. "N" merasa sakitnya semakin bertambah.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) otot uterus mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga terjadinya persalinan. Berdasarkan data subjektif dan teori yang didapatkan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. "N" pada tanggal 27 Juni 2023 pukul 23:30 WIB didapatkan keadaan umum baik, TD:120/80 mmHg, N:80x/menit, RR:22x/menit, S:36,6°C, kontraksi $2 \times 10'20''$, DJJ 142x/menit (*reguller*), pemeriksaan

dalam portio tebal, pembukaan 3 cm, kepala hodge I, Station -2, presentasi kepala, ketuban utuh, molase tidak teraba, dan tidak ada bagian lain yang teraba.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 28 Juni 2023 pukul 05:30 WIB didapatkan keadaan umum baik, TD:110/70 mmHg, N:80x/menit, RR:20x/menit, S:36,5°C, kontraksi 3×10'35", DJJ 134x/menit (*reguller*), pemeriksaan dalam portio tebal, pembukaan 6 cm, kepala hodge II, Station -1, presentasi kepala, ketuban utuh, molase tidak teraba, dan tidak ada bagian lain yang teraba.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) kala I pembukaan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus hingga serviks berdilatasi 10 cm (pembukaan lengkap).

Berdasarkan hasil data objektif yang didapatkan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 27 Juni 2023 pukul 23:30 WIB maka ditegakkan diagnosa G₅P₄A₀H₃ Usia kehamilan 38 minggu 5 hari, inpartu kala I fase laten, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik Masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 28 Juni 2023 pukul 05:30 WIB maka ditegakkan diagnosa G₅P₄A₀H₃ Usia kehamilan 38 minggu 6 hari, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) perumusan diagnosa disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G₃P₂A₀H₃ usia kehamilan 39 minggu 6 hari, inpartu kala I fase laten, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala dengan kondisi ibu dan janin baik. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu melakukan *informed consent* kepada ibu mengenai asuhan yang akan dilakukan, menginformasikan hasil pemeriksaan, memfasilitasi persiapan ruangan/kamar, mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat kontraksi, memfasilitasi pemenuhan nutrisi, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, memfasilitasi ibu dengan pendamping persalinan, melakukan demonstrasi titik akupresure SP6 dan LI4 untuk mengurangi nyeri persalinan, serta melakukan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin pada lembar kontrol his dan partograf.

Menurut (Na'im et al., 2022) pada fase laten pemeriksaan dalam atau VT dilakukan 4 jam setelah masuk kamar bersalin atau pasien mulai merasakan adanya sakit akibat his dan his yang mulai teratur. Pada fase aktif, apabila semua hasil pemeriksaan normal maka pemeriksaan dilakukan 4 jam atau lebih cepat jika terdapat gangguan kemajuan persalinan. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan pada Ny. "N" dilakukan pemeriksaan VT 6 jam artinya 2 jam lebih lama dari teori yang dipaparkan, hal ini dikarenakan his ibu yang tidak

adekuat. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kala II

1) Subjektif

Pada tanggal 28 Juni 2023 pukul 09:00 WIB dilakukan anamnesa kepada ibu, ibu merasa sakitnya semakin bertambah dan rasa ingin meneran dan BAB, perineum menonjol, anus membuka.

Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 28 Juni 2023 pukul 09:00 WIB pada Ny. "N" didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, TD:120/70 mmHg, N:80x/menit, RR:22x/menit, S:36,6°C, kontraksi 3×10'35", DJJ 141x/menit (*reguller*), pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kepala hodge II, Station -1, presentasi kepala, ketuban utuh, molase 0, dan tidak ada bagian lain yang teraba. Kemudian dilakukan amniotomi pada pukul 09:05 WIB warna air ketuban bercampur mekonium.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan data objektif maka ditegakkan diagnosa G₅P₄A₀H₃ Usia kehamilan 38 minggu 5 hari, inpartu kala II, janin tunggal, hidup,

intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) perumusan diagnosa disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G₃P₂A₀H₃ usia kehamilan 39 minggu 6 hari, inpartu kala I fase laten, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala dengan kondisi ibu dan janin baik. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, membantu ibu mengatur posisi litotomi dan menganjurkan ibu meneran pada saat his, melakukan amniotomi (ketuban bercampur mekonium), melakukan pertolongan persalinan secara APN, memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin, terdapat lilitan tali pusat 1×, membersihkan muka janin pada mulut dan hidung, menunggu kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan, bayi lahir spontan pada pukul 09:22 WIB dan bayi langsung BAB.

Menurut (Kosim, 2016) dan (Rini et al., 2021) Warna air ketuban kehijauan atau kecoklatan menunjukkan bahwa neonatus telah mengeluarkan mekonium. Keluarnya mekonium jarang terjadi sebelum usia gestasi 34 minggu. Setelah usia gestasi 37 minggu, kejadian keluarnya mekonium dalam air ketuban meningkat sesuai usia gestasi. Hal ini difasilitasi oleh mielinisasi serabut syaraf, peningkatan tonus parasimpatis, dan peningkatan peningkatan motilin. Apabila fetus mendekati cukup

bulan/aterm, saluran cerna telah matang dan adanya stimulasi berupa kompresi kepala dan cord akan menyebabkan timbulnya peristaltik dan relaksasi dari sphincter ani sehingga menyebabkan mekonium keluar.

Berdasarkan data objektif dan teori yang didapatkan, Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

1) Subjektif

Pada tanggal 28 Juni 2023 pukul 09:25 WIB dilakukan anamnesa kepada ibu, ibu senang akan kelahiran bayinya dan perut terasa mules.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) mules 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 terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

2) Objektif

Hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD:110/80mmH, N:80x/menit, RR:20x/menit, S:36,5°C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih tidak penuh, perdarahan ±100 cc, dan tampak tali pusat di depan vulva.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda yaitu perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah secara tiba tiba. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa P₅A₀H₄ inpartu kala III keadaan ibu baik. Masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) perumusan diagnosa disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P₂A₀H₃ inpartu kala III, dengan kondisi ibu baik. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah melakukan palpasi untuk memastikan janin tunggal, memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan tiacinon 10 IU secara IM, melakukan PTT pada saat uterus berkontraksi, plasenta lahir spontan pukul 09:32 WIB, melakukan masase fundus uteri, memeriksa kelengkapan plasenta, memeriksa robekan jalan lahir, menyuntikkan metiagin 10 IU secara IM, dan mengevaluasi jumlah kehilangan darah.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016), Asuhan kala III meliputi melakukan palpasi untuk memastikan janin tunggal, menyuntikkan oxytocin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan penekanan secara dorso kranial, masase uterus, memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, serta memeriksa robekan jalan lahir dan perdarahan.

Penyuntikkan methergin setelah pengeluaran plasenta dikarenakan mengikuti SOP yang ada di klinik sebagai tindakan pencegahan perdarahan pada ibu bersalin.

Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

1) Subjektif

Pada tanggal 28 Juni 2023 pukul 09:40 WIB dilakukan anamnesa pada ibu, perut ibu masih terasa mules.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016), mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal, hal ini dikarenakan uterus berkontraksi agar menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan yang diakibatkan oleh pelepasan plasenta. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan ibu baik, TD:120/80 mmHg, N:88x/menit, RR:21x/menit, S:36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih tidak penuh, perineum terdapat laserasi jalan lahir derajat 1, lochea rubra.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016), setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan data objektif maka ditegakkan diagnosa P₅A₀H₄ inpartu kala IV, keadaan ibu baik. Masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) perumusan diagnosa disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P₂A₀H₃ inpartu kala IV, dengan kondisi ibu baik. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahu hasil pemeriksaan, memberitahu bahwa ada laserasi jalan lahir derajat 1 dan memberikan kesempatan kepada ibu untuk dilakukan penjahitan atau tidak, memastikan kontraksi uterus baik, mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus, memberitahu ibu penyebab perut yang mules dikarenakan uterus yang berkontraksi, memfasilitai kebutuhan nutrisi, melakukan observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan pada partograf selama 2 jam, memberikan ibu *therapy oral*, dan memindahkan ibu ke kamar rawatan. Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) asuhan yang dilakukan pada kala IV meliputi observasi kala IV sesuai lembar belakang partograf dan ajarkan masase uterus. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

a. Subjektif

Pada kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga dilakukan anamnesa didapatkan hasil yaitu kelahiran anak kelima, jenis kelamin laki-laki, lahir spontan ditolong bidan pukul 09:22 WIB, PB 49 cm, BB 3050 gram, bayi telah menyusu dan keadaan bayi baik, tali pusat lepas pada hari keenam. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga keadaan bayi baik dan dalam batas normal, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan tidak ditemukan hal yang patologis.

Pada kunjungan kedua terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dimana bayi tidak

dilakukan pemberian Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dikarenakan keterbatasan peralatan dan bahan dilapangan. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif pada kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga masalah tidak ada dan diagnosa potensial tidak ada.

Menurut (Subiyatin, 2017) perumusan diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan seperti bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan usia. Masalah tidak ada diagnosa potensial tidak ada. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga sudah sesuai dengan pelayanan yang diberikan pada bayi.

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2021) asuhan yang diberikan pada bayi usia 0-6 jam yaitu menilai kondisi bayi, pengukuran BB, PB, dan LK, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Pemberian vit K, pemberian salep/tetes mata, dan pemberian Imunisasi HB₀. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Juli, 2019) pelayanan kesehatan neonatus pada kunjungan pertama sampai dengan kunjungan ketiga yaitu dilakukan pemeriksaan fisik, pemberian tetes mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi, pemberian ASI Eksklusif, tanda bahaya, *Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)*, pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan, dan nutrisinya. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

1. Subjektif

Pada kunjungan pertama sampai kunjungan keempat dilakukan anamnesa didapatkan hasil yaitu ibu bersalin normal pada tanggal 28 Juni 2023 pukul 09:22 WIB, keadaan ibu baik dan pengeluaran ASI lancar. Pada kunjungan pertama ibu mengatakan perut terasa mules.

Menurut (Asih & Risneni, 2016) rasa mules yang dialami ibu adalah hal yang normal, hal ini disebabkan uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil. Dari data subjektif pada kunjungan pertama sampai dengan kunjungan keempat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Objektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan pertama sampai kunjungan keempat didapatkan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, Involusi uterus dan lochea sesuai, serta tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif pada kunjungan pertama sampai kunjungan keempat masalah tidak ada dan diagnosa potensial tidak ada.

Menurut (Subiyatin, 2017) perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P₂A₀H₂ nifas 6 jam yang lalu. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama sampai kunjungan keempat sudah sesuai dengan buku KIA (Kementerian Kesehatan RI,

2021) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana (KB)

a. Subjektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. "N" pada tanggal 9 Agustus 2023 di Klinik Utama Nilam Sari, didapatkan bahwa ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, memiliki 5 anak, anak pertama meninggal dan empat anak masih hidup. Riwayat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, Jantung, dan sebagainya.

Menurut (Handayani, 2017) data subjektif adalah informasi atau data yang diperoleh dari apa yang dikatakan klien, keluarga atau dokumentasi pelaksana asuhan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. "N" pada tanggal 9 Agustus 2023 didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD:120/80 mmHg, N:80×/menit, RR:20×/menit, S:36,5°C, BB:47 Kg.

Menurut (Setyaningrum, 2016) indikasi pemakaian KB suntik 3 bulan yaitu wanita usia reproduksi, telah memiliki anak maupun yang belum memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, telah banyak anak dan belum menghendaki tubektomi, tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif, maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu P₅A₀H₄ Akseptor lama KB suntik 3 bulan.

Menurut (Subiyatin, 2017) perumusan diagnosa akseptor KB disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P₂A₀H₂ akseptor KB suntik 3 bulan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, mengingatkan kembali ibu mengenai kontrasepsi suntik 3 bulan (keuntungan, kerugian, dan efek samping), meyakinkan kembali kontrasepsi yang ibu pilih dan menjelaskan kembali mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang cocok bagi ibu,, mempersiapkan alat dan pasien, melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan (*tryclofem*), memberikan kartu kunjungan ulang dan memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang atau datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami keluhan.

Menurut (Putri, 2021) Indikasi penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu usia reproduktif, menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan efektifitas tinggi, telah memiliki anak atau belum (bagi akseptor AKDR/IUD/Implant), usia istri antara 25-30 tahun dengan 3 anak atau lebih, usia 30-35 tahun dengan 2 anak atau lebih, umur istri di atas 35 tahun dengan satu anak atau lebih sedangkan umur suami sekarang sekurangnya berumur 30 tahun (Bagi akseptor MOW. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dilihat dari jumlah anak yang telah dimiliki oleh ibu, ibu memilih menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan daripada Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

KESIMPULAN

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

1. Pengumpulan Data
Pengumpulan data mulai dari pengkajian pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga KB diperoleh melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi) serta pemeriksaan penunjang (laboratorium dan USG).
2. Interpretasi Data
Berdasarkan hasil data dasar pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB diagnosa telah ditegakkan dan dalam batas normal.
3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial
Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan, tidak ditegakkan diagnosa atau masalah potensial dikarenakan tidak ditemukan diagnosa masalah.
4. Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera
Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial, tidak dilakukan antisipasi tindakan segera karena tidak ditemukan diagnosa masalah dan diagnosa potensial.
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 atau pelaksanaan asuhan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB telah dilakukan sesuai kebutuhan pasien.
7. Evaluasi Hasil Asuhan
Hasil asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang telah dilakukan efektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.
8. Analisis kesenjangan antara teori dan praktik nyata dilapangan pada asuhan kebidanan yang telah dilakukan
Berdasarkan asuhan yang diberikan, ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan. Pada asuhan kala III yaitu pemberian methergine, KN II tidak dilakukan pemeriksaan SHK dan pada KB

ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan dari pada Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

UCAPAN TERIMAKASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Yusari & Risneni. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. 2019. *Asuhan Kehamilan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.
- Data Kabupaten Inhil. 2023. *Jumlah Kematian Ibu dan Bayi Menurut Kecamatan di Kabupaten Indragiri Hilir 2022*. Inhil: Istaka.
- Data Klinik Utama Nilam Sari. 2023. *Buku Register Klinik Utama Nilam Sari Tahun 2022*. Tembilahan: Klinik Utama Nilam Sari
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2021*. Pekanbaru: Dinkes Provinsi Riau
- Handayani, R. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Indrayani & Moudy, E. U. D. 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: TIM.
- Juli, J. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.L Di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu Kabupaten Langkat. LTA*. Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D3 Kebidanan Medan.
- Kemenkes RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

- Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Kemenkes Relaunching Skrining Hipotiroid Kongenital Untuk Kurangi Risiko Kecacatan Pada Anak*. 31 Agustus 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kosim, M. Sholeh. 2016. Pemeriksaan Kekeruhan Air Ketuban. *Sari Pediatri*. Vol (11) No.5. 379-380.
- Na'im, Jannatun, Riana. E., Susanti, T., Noftalina, E. 2022. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y Di PMB Titin Mulyaningsih Kota Pontianak. *A Case Report*. Program Studi DIII Kebidanan Politeknik 'Aisyiyah Pontianak.
- Putri, Catharina Hemanus. 2021. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021. *Skripsi*. Sarjana Terapa Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
- Rezeki, S., Prawita BrHasibuan, S., & Asmawati BrS, B. 2022. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu dan Bayi Ny. E di Praktik Mandiri Bidan Cut Musliana Gampong Neuhun Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, Vol (8) No. 2, 1059–1068.
- Rini, R. W., Aini, Inayatul., & Dewi, R.S. 2021. Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Meconium Asprirasi Sysndrom. *Jurnal Kebidanan STIKes Insan Cendikia Medika*. Vol (11) No.1 11-23.
- Saleh, U. K. S., Susilawati, E., & Rahmawati, N. 2022. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Setiyaningrum, E, 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Subiyatin, Aning. 2017. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Wariyaka, M. R., & Baso, Namsyah. 2021. Model Nomenklatur Diagnosa Kebidanan Dalam Kehamilan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Vol (1) No. 02, 79-86