

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

Indah Perdana Putri¹, Sandra Harianis²

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

indahperdana412@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB. Adapun tujuan asuhan ini adalah mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan Tahun 2022 dengan Metode pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, dilaksanakan di Klinik Utama Nilam Sari tanggal 15 April-14 Juni 2022. Asuhan kebidanan ini dilakukan pada Ny."I" umur 27 Tahun G3P2A0H2. Pada asuhan ANC telah memenuhi standart 10 T, INC berjalan dengan baik, kala I berlangsung 8 jam 35 menit, kala II 10 menit, kala III 10 menit, kala IV 2 jam. Bayi lahir spontan, dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Masa nifas berjalan normal, kunjungan nifas sebanyak 4 kali dan asuhan keluarga berencana Ny."I" memilih alat kontrasepsi MAL. Terdapat kesenjangan yaitu pemberian noprostol dan pemberian methergin untuk mencegah pendarahan, Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny."I" sudah memenuhi standar. Diharapkan dari hasil asuhan kebidanan dapat menjadi masukan bagi mahasiswi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is care provided by midwives from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and family planning which aims to provide quality services to prevent MMR and IMR. The purpose of this care is to be able to provide comprehensive midwifery care at the Nilam Sari Tembilahan Main Clinic in 2022 with the varney midwifery management approach method and documented in the form of SOAP, carried out at the Nilam Sari Main Clinic on April 15-June 14, 2022. This obstetric care was carried out on Mrs." I" age 27 Years G3P2A0H2. In ANC care has met the standard of 10 T, INC runs well, when I lasts 8 hours 35 minutes, when II 10 minutes, when III 10 minutes, when IV 2 hours. Babies are born spontaneously, neonatal visits are carried out 3 times. The postpartum period went normally, 4 postpartum visits and Mrs. family planning care." I" chose the contraceptive MAL. There is a gap between noprostol and methergin to prevent bleeding, From these results it can be concluded that comprehensive care was given to Mrs." I" already meets the standard. It is expected that the results of midwifery care can be input for female students in order to improve the quality of service in sustainable midwifery care.

Keywords : *Comprehensive Midwifery Care*

PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai keluarga berencana. Asuhan Kebidanan ini diberikan dalam bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada pasien supaya dapat memberikan salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2020b).

Jumlah kematian ibu adalah jumlah kematian ibu yang pada saat hamil, bersalin atau pada saat nifas (sampai dengan 42 hari pasca persalinan) diluar kejadian karena kecelakaan. Di Riau jumlah kematian ibu pada tahun 2020 mencapai 129 orang, dimana jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan jumlah kasus kematian tahun 2019 yaitu 125 orang. Dan untuk kasus kematian ibu Kabupaten Indragiri Hilir kasus kematian ibu pada tahun 2020 adalah 2 orang ibu hamil, 5 orang ibu bersalin, 3 orang ibu nifas. Sedangkan jumlah kematian bayi di Riau juga mengalami peningkatan pada tahun 2020 ada sebanyak 596 bayi dibandingkan dengan jumlah kematian bayi tahun 2019 yaitu 398 bayi. Dan untuk kasus kematian bayi di Kabupaten Indragiri Hilir pada tahun 2020 adalah 22 Neonatal, 24 bayi, dan 1 balita. (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2020)

Kabupaten Indragiri Hilir adalah salah satu kabupaten yang ada di provinsi Riau. Di Kabupaten Indragiri Hilir jumlah kematian ibu sebanyak 10 orang. Ibu hamil sebanyak 2 orang, untuk jumlah kematian pada ibu bersalin ada sebanyak 5 orang dan pada ibu nifas terjadi kematian sebanyak 3 orang, sedangkan angka Kematian bayi sebanyak 24 Orang, neonatal, 22 dan balita 24 Orang (Profil Kesehatan Riau, 2020).

Berdasarkan survey awal yang didapatkan dari register Klinik Utama Nilam Sari tahun 2021 didapatkan data ibu hamil sebanyak 438 orang, ibu bersalin sebanyak 229 orang, bayi baru lahir sebanyak 226 orang, ibu nifas sebanyak 229 orang, Bayi dan Balita sebanyak 1.600 orang, jumlah data keluarga berencana sebanyak 2.432 orang, terdapat angka kematian bbl 3 orang, dan tidak terdapat AKI. Klinik Utama Nilam Sari merupakan salah satu Klinik yang ada di Tembilahan yang memiliki fasilitas sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar, memiliki bidan yang terregistrasi dan juga bekerja sama dengan dokter ahli kandungan.

Berdasarkan uraian diatas pemberi asuhan tertarik menyusun Laporan Tugas Akhir berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan Tahun 2022"

METODE

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan alur pikir varney dan di dokumentasikan dalam metode SOAP, subjek asuhan ini adalah Bersedia menjadi Pasien Mampu berkomunikasi dengan baik, Keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmetis, ibu hamil normal tanpa riwayat SC atas indikasi tertentu dan ibu yang tidak memiliki penyakit *Diabetes Melitus* (DM), Asma, Jantung, Hipertensi, dan gangguan reproduksi, Ibu tanpa memandang paritas, umur dan jarak kehamilan, Ibu yang berdomisili di Kota Tembilahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Pada tanggal 15 April 2022 pukul 11.00 WIB dilakukan pengkajian menimbulkan sering berkemih atau BAK. Berdasarkan data subjektif dan teori yang didapatkan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Hasil pemeriksaan yang didapat pada Ny.I K/U baik, kesadaran Composmentis, TTV TD: 120/90 MmHg, N: 83x/menit, pernafasan: 22x/menit, S: 36,5 °C, TB 151 cm, BB sebelum hamil 56 kg, BB hamil 62 kg Kenaikan BB 6 kg, Lila 29 Cm, TFU 30, Auskultasi DJJ 142x/menit, teratur, imunisasi TT1, TT2, dan TT3, HB : 9,6 gr/dl. Berdasarkan teori (Kemenkes, 2020) Asuhan standar 10 T yaitu : ukur TB, BB, TTV, LILA, TFU, DJJ, skrining imunisasi TT, tablet FE, pemeriksaan laboratorium, tata laksana, temu wicara. Asuhan antenatal care yang diberikan pada Ny."I" sudah mencakup asuhan pelayanan 10 T.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa : ibu G3P2A0H2, UK 37 minggu, janin hidup tunggal, letkep, Keadaan ibu dan janin baik dengan Anemia ringan. Menurut teori (WHO, 2020) menentukan kadar Hb normal untuk ibu hamil beserta batasan kategori anemia ringan dan berat pada masa kehamilan, yaitu sebagai berikut: Normal: Hb > 11 gr/dl, Anemia ringan: Hb 8-11 gr/dl, Anemia berat: Hb < 7 gr/dl. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan fisik dan informasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu penyebab pusing yang dialaminya karena anemia, tanda bahaya kehamilan, pola istirahat dan tidur, ketidaknyaman, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, pendkes gizi seimbang, menganjurkan ibu untuk tetap minum vitamin folamil genio nya dan anjurkan ibu makan

makanan yang tinggi zat besi, menganjurkan ibu untuk segera datang jika ada keluhan atau jika sudah ada tanda- tanda persalinan. Menurut teori (Widatiningsih, 2017) asuhan yang diberikan pada ibu hamil TM III adalah memberikan penjelasan tentang ketidaknyamanan pada TM III, memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk mulai merencanakan persiapan persalinan, dan menganjurkan ibu untuk kunjungan. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan**a. Kala I****1) Subjektif**

Pada tanggal 05 mei 2022 pukul 10:05 Wib ibu datang ke klinik Utama Nilam Sari ini kehamilan ketiga, tidak pernah keguguran, HPHT 27-07-2021, selama hamil 8 kali periksa di klinik. Saat ini mengeluh sudah lewat tanggal tafsiran persalinan, tidak ada riwayat penyakit dan alergi obat. Pada pukul 15:00 wib ibu merasa nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Pada pukul 18.00 Wib sakit ibu bertambah parah. Menurut teori (Indrayani dan Moudy, 2016) rasa nyeri pada persalinan terjadi pada awal persalinan sampai pembukaan lengkap yang akan berlangsung 12-18 jam, rasa nyeri berasal dari otot-otot rahim yang berkontraksi, rasa nyeri juga dapat dipengaruhi oleh kecemasan dan rasa takut. Nyeri dirasakan ibu pada persalinan kala I disebabkan karena meregangnya uterus dan terjadinya dilatasi serviks nyeri dapat dirasakan pada dinding abdomen, daerah iumbosakralis, krista iliaka, bokong dan paha. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Pada tanggal 05 Mei 2022 pukul 10.05 dilakukan pemeriksaan. Dan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny."I" didapat hasil yaitu keadaan umum ibu dan janin baik dengan anemia ringan, TD:130/90 mmhg, N : 80 x/menit, Suhu : 36 °C, pernafasan : 20x/menit, kontraksi 3x10 menit/ durasi 30 detik, kandung kemih tidak penuh, DJJ : 143 x/menit, HB 9,9 gr/dl, pada pemeriksaan dalam portio tebal, pembukaan 1 cm, hodge II , preskep, ketuban utuh, tidak ada molase Pada tanggal 05 Mei 2022 pukul 15.00 dilakukan pemeriksaan. Dan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny."I" didapat hasil yaitu keadaan umum baik, TD :125/80 mmhg, N : 80 x/menit, Suhu : 36 °C, pernafasan : 20x/menit, kontraksi 3x10 menit/ durasi 40 detik, kandung kemih tidak penuh, DJJ : 145 x/menit, pada pemeriksaan dalam portio tebal, pembukaan 2 cm, hodgeII , preskep, ketuban utuh, tidak ada molase. Pada tanggal 05 Mei 2022 pukul 18.00 wib dilakukan pemeriksaan follow up kala I dan didapat hasil yaitu keadaan umum baik dengan anemia ringan, TD : 130/80 mmHg, N: 73 x/menit, kontraksi 4x10 menit durasi 42 detik, DJJ : 138 x/menit, pada pemeriksaan dalam portio menipis, pembukaan 5 cm, hodge III, preskep, ketuban jernih dan tidak ada molase. Menurut teori (Purwoastuti dan Walyani, 2021) bahwa tanda utama terjadinya persalinan yaitu adanya kontraksi his, pembukaan serviks, dan

pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil dari data subjektif dan objektif tanggal 05 Mei 2022 pukul 10.05 wib, maka ditegakkan diagnosa G3P2A0H2, UK 40 minggu 3 hari, inpartu kala I fase laten, janin hidup tunggal, puka, preskep, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan anemia ringan, Diagnosa potensial : Perdarahan, Antisipasi tindakan segera : Kolaborasi dengan dokter SpOG.

Berdasarkan hasil dari data subjektif dan objektif tanggal 05 Mei 2022 pukul 15.00 wib, maka ditegakkan diagnosa G3P2A0H2, UK 40 minggu 3 hari, inpartu kala I fase laten, janin hidup tunggal, puka, preskep, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan anemia ringan, Diagnosa potensial : Perdarahan, Antisipasi tindakan segera : Kolaborasi dengan dokter SpOG. Berdasarkan hasil dari data subjektif dan objektif tanggal 05 Mei 2022 pukul 18.00 wib, maka ditegakkan diagnosa G3P2A0H2, UK 40 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin hidup tunggal, intrauterine, preskep, keadaan umum ibu dan janin baik dengan anemia ringan, Diagnosa potensial : Perdarahan, Antisipasi tindakan segera : Kolaborasi dengan dokter SpOG. Menurut teori (Yulizawati, dkk, 2017) analisa adalah masalah atau diagnosa yang ditegakkan, berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara

teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada tanggal 05 Mei 2022 pukul 10.05 wib, rencana asuhan yang diberikan pada kala I adalah melakukan informed consent, informasikan hasil pemeriksaan, ajarkan ibu teknik relaksasi, menganjurkan ibu miring kiri saat istirahat. Pada tanggal 05 Mei 2022 pukul 15.00 wib, rencana asuhan yang diberikan pada kala I adalah melakukan informed consent, informasikan hasil pemeriksaan, memberikan pilihan kepada ibu untuk memilih pendamping persalinan, ajarkan ibu teknik relaksasi, menganjurkan ibu miring kiri saat istirahat, menganjurkan ibu berjalan dan jongkok, kolaborasi dengan dokter SpOG dan menganjurkan memberikan noprostol $\frac{1}{4}$ tab secara sublingual. Tanggal 05 Mei 2022 pukul 18.00 wib, mengingatkan kembali kepada ibu cara relaksasi, memfasilitasi pemenuhan nutrisi makan dan minum, menganjurkan kepada ibu miring kiri, mempersiapkan peralatan dan perlengkapan serta obat-obatan yang diberikan untuk persalinan, memfasilitasi ibu untuk memilih pendamping saat persalinan, dan melakukan observasi pada lembar patograf, melakukan observasi pada lembar kontrol His untuk menilai His.

Menurut teori (Marmi, 2016) penatalaksanaan pada asuhan kala I yaitu memberikan dukungan emosional, pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, menghargai keinginan ibu memilih pendamping persalinan,

mengatur posisi ibu, memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi.

b. Kala II

1) Subjektif

Pukul 18.35 wib Ibu merasa sakit nya semakin kuat dan ingin meneran serta ada rasa ingin BAB. Menurut teori (Indrayani, 2016) ini merupakan hal yang wajar, merasa sakit nya semakin kuat karna mendekati fase persalinan dan ingin meneran serta ada rasa ingin BAB dikarenakan adanya tekanan pada anus yang disebabkan kepala bayi yang semakin turun. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Pada jam 18.35 dari hasil pemeriksaan ibu K/U Baik, TTV TD: 130/80 MmHg, N: 82x/menit, kontraksi 5x10 menit durasi 40 detik, DJJ 140x/menit, kandung kemih tidak penuh, Periksa dalam portio tidak teraba, lengkap, preskep, kepala hodge 4, ketuban jernih, penurunan 0/5, molase tidak ada. Menurut teori (Yulizawati, 2019) pada ibu multipara apabila ketuban pecah saat pembukaan 5-10 cm itu dikatakan normal dan tidak termasuk KPD, dan pada hasil pemeriksaan ketuban pecah pada pembukaan 5 cm. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Pada jam 18.35 berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa G3P2A0H2, 40

minggu 3 hari, inpartu kala II, k/u ibu dan janin baik. Menurut teori (Yulizawati, dkk, 2017) analisis adalah masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang disimpulkan atau di kumpulkan. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah lakukan pemeriksaan dan beritahu hasil pemeriksaan, memakai APD, melihat adanya tanda-tanda persalinan, memeriksa kembali peralatan dan obat-obatan yang digunakan, membantu ibu mengatur posisi litotomi dan memimpin meneran, anjurkan ibu untuk menarik nafas jika tidak ada kontraksi, memberikan semangat kepada ibu untuk meneran, melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, melakukan penilaian selintas. Menurut teori (Indrayani, 2016) asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala II diantaranya adalah memberikan ukungan / semangat / pujian pada ibu untuk meningkatkan kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ibu mampu melewati masa persalinan, membantu ibu mengatur posisi yang nyaman saat meneran, membersihkan dan perineum ibu sebagai pencegahan infeksi pada persalinan kala II. Menurut teori (Indrayani, 2016) Melakukan penilaian selintas meliputi, kulit kemerahan, bayi menangis kuat, tonus otot

aktif. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

1) Subjektif

Anamesa pada pukul 18.45 wib ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perut terasa mules. Menurut teori (Trirestuti, 2018) 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. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan pada ibu, K/U Baik, Palpasi TFU Setinggi pusat, Kontraksi Baik, Konsistensi Keras, Kandung kemih tidak penuh, tali pusat tampak didepan vulva, serta adanya semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang. Menurut teori (Trirestuti, 2018) tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membulat, semburan darah tiba-tiba, dan tali pusat memanjang. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa kebidanan P3A0H3 inpartu kala III, K/U ibu dan bayi baik. Pada (Indriyani & Moudy, 2016). Dalam pencatatan Analisa yaitu

PAH, Inpartu kala III, Dengan kondisi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

- 4) Penatalaksanaan
Asuhan yang diberikan adalah memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua. Melakukan penyuntikkan oksitosin 10 unit, pemotongan tali pusat, melakukan IMD serta mengobservasi tanda pelepasan plasenta, melakukan PTT, plasenta lahir, memasukkan noprostol, menyuntikkan methergin 2 amp drip RL dan 1 amp secara bolus, melakukan masase uteri, memeriksa kelengkapan plasenta, mengobservasi laserasi jalan lahir, serta menilai kehilangan darah. Menurut (Indriyani & Moudy, 2016) Dalam Pertolongan asuhan persalinan berdasarkan asuhan persalinan normal (APN) tidak terdapat pemberian metergin, namun pada penjelasan yang ada 6 langkah manajemen aktif kala III yaitu, memastikan tidak ada bayi kedua, berikan obat uterotonika untuk membantu kontraksi uterus obat itu antara lain oksitosin 10 iu, dan ergomentrine 0,4-0,5 mg, penegangan tali pusat terkendali, masase uterus, periksa kelengkapan plasenta, pemeriksaan luka robekan dan perdarahan. Dari pemeriksaan yang dilakukan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu memberikan noprostol setelah plasenta lahir lengkap untuk mencegah terjadinya perdarahan, dan penyuntikan methergin setelah pengeluaran plasenta dikarenakan adanya perdarahan

kurang lebih 500cc.

d. Kala IV

1) Subjektif

Pada anamesa pukul 19.05 wib ibu merasa senang karena plasenta sudah lahir dengan lengkap dan perut ibu masih terasa mules. Menurut teori (Trirestuti, 2018) nyeri yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar, karena uterus berkontraksi agar menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan yang diakibatkan oleh pelepasan plasenta, sehingga terjadi pengumpulan darah. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

2) Objektif

Melakukan pemeriksaan pada ibu, K/U Baik TTV TD: 135/86 mmHg, N: 87x/menit, pernafasan: 24x/menit, S: 36,6 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, Jumlah kehilangan darah ± 10 cc, Lochea Rubra, kandung kemih tidak penuh. Menurut teori (Wahyuni, 2018) dari hasil pemeriksaan didapatkan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, karena uterus keras merupakan tanda bahwa uterus berkontraksi dengan baik, dan tinggi fundus uteri dalam batas normal. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan data objektif maka ditegakkan diagnosa kebidanan P3A0H3 kala IV, K/U ibu baik. Menurut teori (Yulizawati, dkk, 2017) analisis

adalah masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang disimpulkan atau di kumpulkan. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahu hasil pemeriksaan, membersihkan ibu dan tempat tidur, menjelaskan penyebab mules, mengajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, mendekontaminasi seluruh alat, mencuci tangan, observasi TTV, uterus, pendarahan, kandung kemih, memantau keberhasilan IMD, memberikan therapy obat.

Menurut (Suprapti, 2018) asuhan pada kala IV meliputi observasi kala IV sesuai lembar belakang patograf, ajarkan massase uterus, melakukan IMD lanjutan. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3. BBL

a. Subjektif

Pada kunjungan pertama sampai kunjungan ke tiga dari hasil pengkajian bayi yaitu ibu dan keluarga senang dengan kelahiran anak kedua pada kunjungan kedua tali pusat belum lepas ibu memberi ASI pada bayi. Pada kunjungan ketiga bayi menyusu kuat dan tali pusat lepas hari ke 7. Menurut (IDAI, 2016) tali pusat akan puput atau lepas umumnya dalam satu minggu kehidupan, namun pada beberapa kasus dapat lebih lambat

hingga 10-14 hari setelah bayi lahir. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN 1 – KN 3 pada data objektif dilakkan pemeriksaan bahwa keadan bayi baik dan dalam batas normal, terjadi penambahan berat badan, bayi tidak ikterik, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.

Menurut (IDAI, 2021) berat badan bayi umumnya turun pada 5 hari pertama setelah lahir, namun berat badan akan naik kembali setelahnya dan biasanya pada hari ke-10 berat badan akan kembali keberat badan lahir. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek

c. Analisis

Dari data subjektif dan objektif KN 1 – KN 3 diagnosa neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan umur masalah tidak ada diagnosa potensial tidak ada. Menurut teori (Handayani, 2017) perumusan diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti normal cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada neonatus KN 1 – KN 3. Menurut teori (Kemenkes, 2020) asuhan pada neonatus umur 8-28 hari yaitu pemeriksaan fisik, memberikan ASI, tanda bahaya neonatus, menjaga suhu tubuh bayi, konseling, memberitahu tentang imunisasi BCG. tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

a. Subjektif

Dari data subjektif ibu KF 1 – KF 4 tidak terdapat masalah. Menurut teori (Kemenkes RI, 2014) rasa mules yang dialami ibu adalah hal yang normal karena uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada KF 1 – KF 4 dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TTV dalam batas normal, TFU involusi uteri dan lochea sesuai masa nifas dan tidak terdapat tanda – tanda bahaya masa nifas. Menurut teori (Sukma, dkk 2017) lochea adalah perubahan pada cairan vagina dari cavum uteri keluar cairan secret selama masa nifas sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Diagnosa kebidanan P3A0H3 postpartum masalah dan diagnosa potensial tidak ada. Menurut teori (Yulizawati, dkk, 2017) analisa adalah masalah atau diagnosa yang ditegakkan, berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada masa nifas dari KF1-KF4 sudah sesuai dengan teori (tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Menurut teori (Kemenkes, 2020) perawatan ibu nifas mulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh

tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada anamnesa Ibu ingin menggunakan kontrasepsi MAL, ibu masih menyusui, ibu belum halangan setelah masa nifas. Menurut teori (Fitri, 2018) Program KB adalah bagian integral dalam program pembangunan nasional yang bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya menuju keluarga penduduk Indonesia agar dapat mencapainya keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa tekanan darah ibu 110/80 mmHg, S: 36,5 °c, N: 82x/menit, pernafasan : 20x/menit, TB : 151 cm, BB : 55 kg. Menurut (WHO), bahwa keefektifan kontrasepsi MAL adalah 98% bagi ibu yang menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pasca persalinan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

c. Analisis

Didapatkan diagnosa ibu akseptor Baru KB MAL, keadaan umum ibu baik. Menurut teori (Indrayani dan Moudy, 2016) analisis merupakan diagnosa bidan dalam lingkup praktik kebidanan. Tidak ada kesenjangan teori dengan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada tahap ini penulis melakukan pemeriksaan, memastikan pilihan ibu, mengingatkan kembali kelebihan dan kekurangan dari KB MAL, serta efek samping dan prosedurnya, Mengingatkan ibu untuk melakukan pemasangan kontrasepsi IUD jika sudah menstruasi kembali. Menurut

(Mulati, 2020). Dalam pendokumentasian asuhan kebidanan keluarga berencana harus menerapkan SATU TUJU. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

1. Pengkajian data

Pengumpulan data dimulai dengan melakukan pemeriksaan kepa Ny. I mulai dari pengkajian pada masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana yang diperoleh melalui anamnesa serta pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi dan pemeriksaan penunjang (Laboratorium dan USG).

2. Interpretasi data

Diagnosa Ny. I mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, Nifas dan KB telah ditegakkan berdasarkan hasil data dasar pada ibu hamil mengalami anemia ringan, pada persalinan mengalami anemia ringan, pada BBL, Nifas dan KB dalam batas normal.

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan pada Ny. I diagnosa potensial pada kehamilan anemia ringan, pada persalinan anemia ringan, pada BBL, nifas, dan KB tidak ditemukan diagnosa potensial.

4. Menetapkan kebutuhan segera

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil diberikan pendkes tentang anemia, pada persalinan dilakukan kolaborasi dengan Dokter SpOG memberikan therapy oral Noprostol ¼ tablet.

5. Menyusun rencana asuhan

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

6. Implementasikan data

Implementasi atau pelaksanaan asuhan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB telah dilakukan sesuai kebutuhan

7. Ealuasi data

Hasil asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB sudah sesuai dengan kebutuhan dan keadaan pasien.

8. Analisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan yang telah diberikan dengan metode SOAP

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, ditemukan perbedaan antara teori dengan asuhan yang diberikan yaitu pemberian noprostol dan pemberian methergin kala III.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan selesainya pemberian asuhan punulis mengucapkan terima kasih kepada setiap orang terlibat dan laporan tugas ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih yusari & Risneti,. (2016). *Dokumentasi kebidanan* : Jakarta, Trans info media
- Kemenkes RI. (2020a). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemenkes RI. (2015d). *Buku Kesehatan Ibu dan anak*. Jakarta: *Kemenkes RI*.
- Indrayani, & Moudy Djami. (2016). *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: *CV. Trans Info Media: Jakarta*.
- Mulati Erna (2020). *Pedoman pelayanan*

- kontrasepsi dan keluarga berencana: Jakarta. Kemenkes RI 2020*
- Trirestuti, Chrisna dkk. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: Trabs Info Media.*
- Rohani, Saswita, R., & Marisa. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika. WHO. The Global Prevalence Of Anemia in 2011. Geneva : World Health Organization, 2020*
- Yulizawati dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoardjo:Indomedia Pustaka.*

