



Jurnal Kesehatan

HUSADA GEMILANG

kajian tentang kebidanan, keperawatan, Gizi, Gusi dan Mulut kajian tentang kebidanan, keperawatan, Gizi, Gusi dan Mulut

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A DI KLINIK
UTAMA LESTARI TEMBILAHAN (1-12)
Clara Dwika Pangesti

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A DI KLINIK
PRATAMA KAYU JATI TEMBILAHAN (13-22)
Ardila May Risal

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.K DI KLINIK
UTAMA LESTARI TEMBILAHAN (23-32)
Tri Yanofiyanti

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI KLINIK
PRATAMA KAYU JATI TEMBILAHAN TAHUN 2022 (33-44)
Yuli Yasmi

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DI KLINIK
UTAMA LESTARI TEMBILAHAN TAHUN 2022 (45-56)
Yuliana

EDISI
KE-11

JURNAL
KESEHATAN

VOL.6

NO.1

HAL 1 - 56

TEMBILAHAN
FEBRUARI 2023

ISSN 2615 - 3068



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA GEMILANG
TEMBILAHAN - INDRAGIRI HILIR - RIAU

JURNAL KESEHATAN HUSADA GEMILANG

PENERBIT

UNIT PENELITIAN, PENGABDIAN MASYARAKAT DAN KERJASAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA GEMILANG

Ketua Dewan Redaksi : Akbar Alfa, ST., MT

Reviwer

1. Ns. Yufitriana Amir, MSc., PhD., FISQua
2. Indrayani, M.Keb
3. Yulinda Pulungan, MPH
4. Sunesni, M.Biomed
5. Sandra Harianis, S.SiT., M.Kes
6. Haryati Astuti, S.SiT., M.Kes
7. Yesi Harnani,

Editor :

1. Muh. Rasyid Ridha, S.Si., M.Kom
2. Nova Adi Kurniawan, M.Pd
3. Ana Verena Puspa Rini, M.K.M
4. Ernawati, M.K.M
5. Nur Fauziah, M.I.P

Editor Layout :

Rinto Arhap, SE

Alamat Redaksi :

Kantor LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang

Jalan Pendidikan Tembilahan

Telp/Fax : (0768) 21621 Tembilahan Kode Pos 29212

Email : husadagemilang06@gmail.com

JURNAL KESEHATAN HUSADA GEMILANG, Merupakan jurnal penelitian dan kajian ilmiah yang diterbitkan Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Akademi Kebidanan Husada Gemilang Tembilahan. Penyunting menerima kiriman naskah hasil kajian dan penelitian untuk bidang kesehatan dipublikasikan di jurnal ini. Naskah yang masuk akan di evaluasi dan disunting untuk keseragaman format tanpa mengubah maksud.

JURNAL KESEAHATAN HUSADA GEMILANG

DAFTAR ISI

1. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI KLINIK UTAMA LESTARI TEMBILAHAN (1-12)
Clara Dwika Pangesti
2. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI KLINIK PRATAMA KAYU JATI TEMBILAHAN (13-22)
Ardila May Risal
3. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K DI KLINIK UTAMA LESTARI TEMBILAHAN (23-32)
Tri Yanofiyanti
4. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI KLINIK PRATAMA KAYU JATI TEMBILAHAN TAHUN 2022 (33-44)
Yuli Yasmi
5. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DI KLINIK UTAMA LESTARI TEMBILAHAN TAHUN 2022 (45-56)
Yuliana

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI KLINIK UTAMA LESTARI TEMBILAHAN

Clara Dwika Pangesti¹

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

claradwikapangesti19@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang dilakukan secara menyeluruh dari mulai hamil sampai keluarga berencana untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Di Klinik Utama Lestari dari Januari sampai Desember tahun 2021 tercatat ibu hamil 539 orang, ibu bersalin, BBL, ibu nifas sebanyak 297 orang dan akseptor KB sebanyak 963 orang. Memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny "A" di Klinik Utama Lestari dengan menggunakan alur fikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Studi kasus dilaksanakan di Klinik Utama Lestari pada tanggal 8 Maret s/d 15 April tahun 2022. Pada ibu hamil terjadi anemia ringan dan diabetes tipe 1, terdapat kesenjangan pada persalinan pemberian oksitosin 5 iu 8 TPM dan pemberian metergin, KN I tidak dilakukan pemeriksaan SHK, KN II bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif, pada nifas dan KB tidak terdapat masalah. Bagi subjek asuhan agar meningkatkan pengetahuan tentang ASI dan sabar menunggu pengeluaran ASI. Bagi Klinik Utama Lestari mempertimbangkan kembali pemberian metergin pada kala III dan menyediakan tenaga laboratorium dan memfasilitasi pemeriksaan SHK atau melakukan kerja sama dan rujukan ke fasilitas yang memadai.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is care that is carried out thoroughly from pregnancy to family planning to reduce Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). At the Utama Lestari Clinic, from January to December 2021, there were 539 pregnant women, pregnant women, BBL, 297 postpartum women and kb acceptors as many as 963 people. Provide comprehensive care to Mrs. "A" at the Lestari Utama Clinic using the Varney line of thought and documented in the form of SOAP. This case study was carried out at the Lestari Utama Clinic on March 8 to April 15, 2022. Pregnant women experienced mild anemia and type 1 diabetes, during delivery there was installation of oxytocin 5 iu 8 TPM and administration of metergin, in KN I there is no SHK examination, in KN II the baby does not get exclusive breastfeeding, in postpartum and family planning there are no problems. For care subjects to increase knowledge about breastfeeding and patiently wait for the release of breast milk. For the Lestari Utama Clinic, reconsider giving metergin in the third stage and providing laboratory personnel and facilitating SHK examination or cooperating and referring to adequate facilities.

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, 2020).

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)

Tenaga Kesehatan ikut berperan serta dalam menurunkan AKI dan AKB. Mahasiswa STIKes Husada Gemilang sebagai calon tenaga Kesehatan juga turut adil sebagai aplikasi dari teori dan keterampilan sesuai dengan kompetensi yang didapat dan menerapkan asuhan kebidanan mulai dari kunjungan ANC (*antenatal care*) yang teratur dan berkualitas.

Berdasarkan buku register Klinik Utama Lestari dari Januari sampai Desember tahun 2021 tercatat jumlah ibu hamil 539 orang, ibu bersalin, BBL, dan ibu nifas

sebanyak 297 orang serta ibu yang menggunakan KB sebanyak 963 orang. Klinik Utama Lestari 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 di atas pemberi asuhan tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir dengan judul Asuhan kebidanan Pasien Komprehensif di Klinik Utama Lestari Tembilahan tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan alur fikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, teknik pengumpulan data secara primer menggunakan format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan kontrasepsi dari STIKes Husada Gemilang Tembilahan dengan asuhan yang diberikan Tempat pemberian asuhan ini dilakukan di Klinik Utama Lestari Tembilahan Jl.M. Boya Tembilahan, Kabupaten Indragiri Hilir dan juga kunjungan ke rumah pasien di Jl. Perigi Raja dilaksanakan pada bulan 8 Maret s/d 10 Mei 2022.

Subjek yang akan menerima asuhan ini adalah pasien yang berkunjung di Klinik Utama Lestari Tembilahan tahun 2022. Subjek penerima asuhan atau pasien akan dipilih adalah Ny. A dengan kriteria yaitu yang dapat berkomunikasi baik, keadaan umum baik kesadaran composmentis, umur 29 tahun, usia kehamilan 37 minggu, Kehamilan anak ke-2, dan tidak memiliki riwayat SC atau penyakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Asuhan kebidanan pada kehamilan Ny. A usia 29 tahun G2 P1 A0 H1, telah dilakukan pengkajian pada tanggal 8 maret 2022 pada pukul

09:00 Wib. Ny A datang ke Klinik Utama Lestari ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan kram pada kaki, ini kehamilan ke-2 tidak pernah keguguran, HPHT 20-06-2021, riwayat obstetri : UK anak pertama aterm, ditolong oleh bidan, BB anak 3,4 kg, tidak ada riwayat penyakit DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat. Riwayat psikologis ibu, suami dan keluarga baik.

Menurut (Rahayu F, 2019), ketidaknyamanan kehamilan Trimester III salah satunya adalah kram dan nyeri pada kaki yang disebabkan oleh kenaikan berat badan selama hamil mengubah sirkulasi darah, tekanan janin membuat otot tegang, dan peningkatan hormon progesteron pada ibu. Berdasarkan data subjektif dan teori yang didapatkan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny A didapatkan hasil yaitu Keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, BB 85 kg, TB 160 cm, LILA 32 cm, TFU : 32 cm, L1 bokong, L2 punggung kiri, L3 kepala, L4 konvergen, TT4, DJJ : 140 x/ menit, dan TBBJ 2.945 gram. HB 10,8 gr/dl, glukosa urine (+), protein urine(-)

Menurut (Kemenkes RI, 2020) Standar pelayanan Antenatal care (ANC) memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan 10 T adalah timbang berat badan dan ukur tinggi badan berat ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT, tekanan darah, lila, ukur tinggi fundus, DJJ, tablet Fe, imunisasi TT, Test laboratorium termasuk HB, pemeriksaan urine, tata laksana kasus berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium setiap kelainan di temukan ibu hamil ditangani sesuai standar dan kewenangan dan temu

wicara yaitu membahas masalah kehamilan.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Diagnosa: G2P1A0H1, UK 37 Minggu 2 hari, Janin hidup, Tunggal, Intrauterin, Preskep, Keadaan ibu dan janin baik dengan Anemia ringan dan Diabetes tipe 1

Menurut (Asih, 2016) cara penulisan diagnosa dalam analisis adalah GPAH, usia kehamilan minggu, janin tunggal/ganda, hidup/mati, intra/ekstra uteri, presentasi kepala/bokong, puka/puki, keadaan ibu/janin baik/tidak masalah. tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan, melakukan informed consent, memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu penyebab kram, penyebab anemia, penyebab diabetes, memberikan pendkes persiapan persalinan, penkes tanda-tanda bahaya kehamilan memberitahkan ibu jika ada keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan.

Menurut (Asih, 2016) dalam penulisan penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan terapi dan asuhan, memberikan pendidikan kesehatan, melakukan konseling, melakukan tindak lanjut yaitu melaksa nakan rencanan asuhan menyeluruh menggunakan kata kerja aktif seperti memberikan, menganjurkan dan menjelaskan secara lengkap dari perencanaan, dilakukan evaluasi dari asuhan yang sudah diberikan berisi umpan balik dari pelaksanaan yang dilakukan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Pada tanggal 28 Maret 2022 pukul 18:00 Wib ibu datang ke Klinik Utama lestari ini kehamilan kedua, tidak pernah keguguran, HPHT 20-06-2021, selama hamil 8 kali periksa di puskesmas. Saat ini mengeluh sudah lewat tanggal tafsiran persalinan, tidak ada riwayat penyakit dan alergi obat. Pada pukul 21:00 wib dan 01:00 wib, ibu masih belum merasakan sakit. Pada pukul 04:00 wib ibu merasa nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Pada pukul 06:00 Wib sakit ibu bertambah kuat.

Menurut (Manuaba, 2016) pembagian his dan sifatnya dibedakan menjadi : His pembukaan (Kala I) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit. His pengeluaran (Kala II) : untuk mengeluarkan janin, sifat hisnya adalah sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir dan lama. His ini memiliki koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma dan ligament. His pelepasan uri (kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta. His pengiring (Kala IV) : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (merian), terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 28 Maret 2022 pukul 18:00 wib Ny A didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, inspeksi konjungtiva merah muda, payudara tidak ada benjolan,

putting susu menonjol, tidak ada pengeluaran ASI, Terdapat pembengkakan kelenjar bartholini. TFU 32 cm, PUKA, Preskep, TBBJ : 3255 gram, DJJ 136x/menit, periksa dalam tidak dilakukan karena terdapat pembengkakan kelenjar Bartoloni.

Pada pukul 01:00 wib didapatkan yaitu K/U : baik TTV dalam batas normal. DJJ : 146x/menit, HIS:2x10 durasi 30 detik, Periksa Dalam : Porsio tebal, pembukaan 1, hodge 1, tidak ada penyusupan, ketuban (+), tidak ada penumbungan tali pusat, dan bagian kecil lainnya., Obat-obatan : Infus RL drip oksitosin 5 iu.

Pada pukul 04:00 wib dilakukan pemeriksaan yaitu K/U : baik TTV dalam batas normal. HIS : 3x10 durasi 35 detik, Periksa dalam : Porsio tipis, pembukaan 4, hodge 2, tidak ada penyusupan, ketuban (+), tidak ada penumbungan tali pusat, dan bagian kecil lainnya. Obat-obatan : Infus RL drip oksitosin 5 iu.

Pukul 06:00 Wib dilakukan pemeriksaan K/U : baik TTV dalam batas normal., DJJ:132x/menit, His:4x10 durasi 45 detik, Periksa dalam : Porsio tipis, pembukaan 7, hodge 2, tidak ada penyusupan, ketuban (+), tidak ada penumbungan tali pusat, dan bagian kecil lainnya, obat-obatan:Infus RL drip oksitosin 5 iu.

Menurut (Indrayani & Moudy,2016) Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada diatas tepi atas simpisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan

pemeriksa(perlimaan). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Pada pukul 18:00 Wib G2P1A0H1, UK 40 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, intrauterin, preskep, keadaan ibu dan janin baik dengan terdapat pembengkakan kelenjar bartholoni, Masalah: tidak ada, Diagnosa potensial: Kista Bartoloni.

Pada pukul 21:00 Wib G2P1A0H1, UK 40 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, preskep, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan terdapat pembengkakan kelenjar bartholoni, Masalah: tidak ada, Diagnosa potensial: Kista Bartoloni.

Pada pukul 01:00 wib G2P1A0H1, inpartu kala 1, fase laten, janin hidup, tunggal, preskep, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan terdapat pembengkakan kelenjar bartholoni. Masalah: tidak ada, Diagnosa potensial: Kista Bartoloni.

Pada pukul 04:00 wib G2P1A0H1, inpartu kala 1, fase aktif, janin hidup, tunggal, preskep, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan terdapat pembengkakan kelenjar bartholoni.

Pada pukul 06:00 wib G2P1A0H1, inpartu kala 1, fase aktif, janin hidup, tunggal, preskep, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan terdapat pembengkakan kelenjar bartholoni.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) Pada penulisan analisa di kala I adalah : GPAH, usia kehamilan, inpartu kala i, fase laten/aktif, kondisi janin, kondisi ibu. tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada pukul 18:00 asuhan yang diberikan yaitu: Melakukan informed consent kepada ibu mengenai asuhan yang akan diberikan, Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan TTV normal namun terdapat pembengkakan kelenjar bartholoni di depan vagina ibu, Konsul dengan Dr. Aida mengatakan itu adalah benjolan kelenjar bartholoni, persalinan harus didampingi dokter, memberitahukan kepada ibu bahwa persalinan akan di tolong oleh dokter, memindahkan ibu ke kamar, mempersiapkan peralatan untuk persalinan seperti parts set, heating set, perlengkapan ibu dan bayi.

Pada pukul 21:00 asuhan yang diberikan yaitu : melakukan informed consent kepada ibu mengenai asuhan yang akan diberikan, memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan TTV dalam batas normal, Dr aida melakukan pemeriksaan dalam hasil pemeriksaan porsio tebal, pembukaan 1, hodge I, ketuban (+), preskep. pantau kemajuan persalinan, advist dokter dengan melakukan skintes cefotaxim dengan dosis 0,5 cc di bawah lengan ibu, dilakukan penyuntikan cefotaxim 10 cc secara iv. penyuntikan sudah dilakukan, menganjurkan ibu untuk beristirahat agar ibu tidak kelelahan saat akan persalinan. ibu mau mengikuti saran.

Pada pukul 01:00 asuhan yang diberikan yaitu : memberitahukan ibu untuk dilakukan pemeriksaan kembali, memberitahukan kepada ibu

tentang hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ttv, telephone dokter memberitahukan kondisi pasien, dokter menyarankan untuk pemasangan ivfd cairan infus ringer lactate, oksitosin 5 iu drip 8 tpm, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar sirkulasi udara pada janin baik sehingga dapat mempercepat penurunan kepala janin, memberitahukan ibu untuk jangan meneran karena pembukaan belum lengkap, menganjurkan ibu untuk beristirahat agar ibu tidak kelelahan saat akan meneran, ibu mengerti.

pada pukul 04:00 asuhan yang diberikan yaitu : memberitahukan ibu untuk dilakukan pemeriksaan kembali, ibu bersedia, memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ttv, mengajarkan ibu cara relaksasi yaitu jika ada kontraksi ibu harus menarik napas pelan lewat hidung dan hembuskan lewat mulut, ibu sudah melakukan yang disarankan., menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil karena akan menghambat penurunan kepala, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan, menyiapkan partus set, resusitasi bayi. heating set, obat-obatan yang dibutuhkan serta perlengkapan pakaian bayi serta ibu, semua sudah disiapkan, memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan patograf. hasil terlampir

Pada pukul 06:00 asuhan yang diberikan yaitu : memberitahukan ibu untuk dilakukan pemeriksaan kembali ibu bersedia, memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ttv, mengingatkan ibu untuk belum boleh meneran karena pembukaan belum lengkap. ibu mengerti, mengingatkan ibu

untuk mengatut pernafasan apabila sedang mengalami kontraksi, ibu mengerti dan mengikuti dengan baik., memindahkan pasien ke ruangan tindakan. pasien sudah dipindahkan, dokter datang untuk membantu mendampingi saat persalinan. dokter memakai APD lengkap, memakai apron dan handscoon steril. siap melakukan pertolongan persalinan, membersihkan vulva dan perineum dengan menyeka secara hati-hati saat ibu ada BAB, periksa denyut jantung janin bila kontraksi mereda hasil DJJ normal.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) dalam APN tidak terdapat pemasangan Infus RI drip oksitosin 5 iu. Terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

b. Kala II

1) Subjektif

Pada pukul 06:30 wib ibu merasa ingin meneran semakin kuat dan ada rasa ingin BAB. Menurut (Kurniawan, 2016), ini merupakan hal yang wajar, merasakan sakit yang semakin kuat karena fase persalinan dan ingin meneran serta ada rasa ingin BAB dikarenakan adanya tekanan pada anus yang disebabkan kepala bayi semakin turun. Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

2) Objektif

Pukul 06:30 wib dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, Palpasi : His 5x10 lamanya 50 detik, penurunan 0/5, DJJ:133x/menit, Periksa dalam : porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, hodge

IV, tidak ada penyusupan, ketuban(-), tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian kecil lainnya, Obat – obatan: Infus RL drip sitosin 5 iu.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) pemantauan ibu pada kala II yaitu: nadi setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit, DJJ setiap selesai meneran atau 5-10 menit, penurunan kepala setiap 30 menit, warna cairan ketuban jika selaput sudah pecah, presentasi majemuk atau tali pusat disamping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, catat semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Pada pukul 06:30 wib G2P1A0H1, inpartu kala 2, fase aktif, janin hidup, tunggal, preskep, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan terdapat pembengkakan kelenjar bartholoni. Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) penulisan analisa adalah GPAH, inpartu kala 2, kondisi janin, tunggal/gameli, kondisi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan sesuai dengan teori APN tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

1) Subjektif

Pukul 06:41 Wib ibu merasa mules pada perut, ibu senang dengan kelahiran bayinya. Menurut (Rohani, 2013). Mules terjadi karena Pemisahan plasenta ditimbulkan dari kontraksi dan

retraksi miometrium sehingga mempertebal dinding uterus dan mengurangi ukuran area plasenta. Tidak ada kesenjangan teori dengan praktik

2) Objektif

Pada 06:41 wib didapatkan pemeriksaan K/U: Baik, TFU : Setinggi pusat, Kandung Kemih : Kosong, Kontraksi : Baik, Obat-obatan: Infus RL drip oksitosin 5 iu, perdarahan : ±150 cc.

Menurut (Kemenkes, 2015) ukuran TFU masa involusi uteri saat bayi baru lahir setinggi pusat atau 2 jari di bawah pusat, 1 minggu postpartum pertengahan pusat dengan simfisis, 2 minggu postpartum tidak teraba di atas simfisis, 6 minggu postpartum normal seperti sebelum hamil. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Pada pukul 06:41 P2A0H2, inpartu kala III keadaan ibu dan bayi baik pada (Indrayani & Moudy, 2016) dalam pencatatan Analisa yaitu PAH, inpartu kala iii, dengan kondisi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Dalam asuhan kebidanan kala III sudah dilakukan sesuai dengan APN namun menurut (Indrayani & Moudy, 2016) dalam pertolongan asuhan persalinan berdasarkan asuhan persalinan normal (APN) tidak terdapat pemberian metergin. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

1) Subjektif

Pukul 07:00 Wib Ibu merasa mules pada perut. Menurut teori

(Bahrudin, 2018) nyeri yang dirasakan ibu hal yang wajar karena uterus berkontraksi agar menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan yang diakibatkan oleh pelepasan plasenta, sehingga terjadi pengumpulan darah. Tidak ditemukan kesenjangan teori dan kenyataan yang terjadi.

2) Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif semua dalam batas normal. Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) pemantauan dan evaluasi lanjutan kala IV salah satunya adalah pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus palpasi uterus untuk menentukan tonus dan tinggi fundus uteri. Uteri akan terasa lembek jika tidak berkontraksi dengan baik. Tinggi fundus yang normal segera setelah persalinan adalah setinggi umbilikus. Jika ibu tersebut sudah berkali-kali melahirkan anak atau jika anak kembar atau bayi yang besar maka tinggi fundus uteri yang normal adalah di atas umbilikus. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Pada pukul 07:00 wib P2A0H2, inpartu kala IV keadaan ibu dan bayi baik. Dalam (Indrayani & Moudy, 2016). Dalam penulisan analisa kala IV yaitu, PAH, inpartu kala IV, dengan kondisi. Tidak ada kesenjangan teori dan analisis.

4) Penatalaksanaan

Pada pukul 07:00 wib asuhan yang diberikan di kala IV yaitu : membersihkan dan mengganti pakaian ibu, mencuci peralatan, melakukan pemeriksaan TTV mengisi pemantauan kala IV di patograf, memantau kontraksi uterus, memberikan ibu therapy

oral membantu ibu melakukan IMD, memindahkan ibu ke ruangan rawatan.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) pemantauan dan evaluasi lanjutan kala IV meliputi : pemeriksaan TTV, tinggi fundus uteri dan kontraksi, darah, kandung kemih, perenium. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3. BBL

a. Subjektif

Pada kunjungan pertama sampai kunjunganketiga dari hasil pengkajian bayi sehat. Pada kunjungan kedua tali pusat belum lepas ibu memberikan ASI dan susu formula pada bayi. Pada kunjungan ketiga bayi menyusu kuat dan tali pusat terlepas hari kelima. (Setiayani, 2016) ASI merupakan nutrisi paling seimbang bagi bayi pada 6 bulan pertama (ASI eksklusif). Terdapat kesenjangan pada KN 2 bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif karena bayi selalu menangis.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN 1 – KN 3 pada data objektif dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal, bayi tidak ikterik, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi menurut (Setiani dkk, 2016) pada anak normal usia 2-3 hari berat badan akan mengalami penurunan yang sifat normal yaitu 10 % dari berat badan lahir yang disebabkan keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi asupan adekuat misalnya ASI belum lancar. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Diagnosa kebidanan sudah sesuai dengan (Asih, 2016) dalam penulisan diagnosa dapat ditegakan neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan umur masalah tidak ada diagnosa

potensial tidak ada. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada neonatus KN 1 – KN 3 sudah dilakukan sesuai dengan (Kemenkes, 2020) yaitu usia 0-6 jam dilakukan pemeriksaan fisik, pemberian HBO, Skrining hipotiroid kongenital. Terdapat kesenjangan pada KN 1 yaitu tidak dilakukan pemeriksaan SHK dikarenakan klinik tidak menyediakan tenaga laboratorium untuk pemeriksaan SHK.

4. Nifas

a. Subjektif

Dari data subjektif ibu KF 1 ibu mengeluh mules menurut (Risa & Rika, 2014) perut mules merupakan akibat dari kontraksi uterus yang membuat otot uterus berkontraksi setelah persalinan ini akan segera pulih 2-3 hari masa nifas. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada KF 1 – KF 4 dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TTV dalam batas normal, TFU involusi teri dan lochea sesuai masa nifas dan tidak terdapat tanda – tanda bahaya masa nifas. Menurut (Zahroh Nuursafa, 2021) lochea terbagi menjadi yaitu rubra (2-3 hari), sanguelenta (4-7 hari), serosa (8-14 hari), alba (15-2 minggu kedepan). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Diagnosa kebidanan sudah sesuai dengan (Asih, 2016) dalam penulisan analisis diagnosa yang ditegaskan adalah PAH jam postpartum normal, berapa hari, masalah, diagnosa potensial. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada masa nifas dari KF 1 – KF 4 sudah dilakukan sesuai dengan teori (Kemenkes RI,2020) yaitu kunjungan pertama(6 jam- 2 hari) setelah persalinan dilakukan pemeriksaan fisik, pemantauan perdarahan, pendkes ASI eksklusif, pemberian vitamin A, pelayanan KB pasca persalinan. Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada tanggal 10 Mei 2022 pukul 11:00 Wib, ibu mengatakan ingin menggunakan KB Pil, ibu masih menyusui, belum pernah menggunakan KB, ibu sudah 5 hari masa haid setelah masa nifas. Menurut (Yulizawati,2019) pemberian KB pil yang cocok untuk ibu menyusui adalah mini pil karena mini pil adalah kontrasepsi oral yang mengandung zat aktif linestrenol, kontrasepsi oral ini dapat dikonsumsi oleh ibu menyusui karena hormone progesterin yang tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TD 120/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5°C

Menurut (Mulati, 2020) dalam pendokumentasian objektif perlu dilakukan penapisan pasien yaitu Tujuan utama penapisan medis sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah untuk menentukan apakah ada kehamilan atau tidak, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, dan masalah penyakit lain yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih

lanjut. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Didapatkan diagnosa kebidanan akseptor Baru KB pil. Menurut (Affandi 2012), perumusan diagnosa akseptor KB diuraikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Ny A Akseptor Baru KB pil dan disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ada kesenjangan teori dengan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada tahap ini penulis memberikan pendidikan kesehatan melakukan informed consent, menginformasikan hasil pemeriksaan, membantu memberitahukan ibu keuntungan, kerugian, efek samping dari KB pil, memastikan kontrasepsi yang dipilih, menjelaskan kepada ibu cara pemakaian KB pil, mengingatkan ibu untuk kunjungan bila ada efek samping yang berat, dan mengingatkan ibu untuk kembali bila pil tersisa dua atau tiga.

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 kepada Ny. A 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 yaitu laboratorium dengan hasil HB 10,8 gr/dl dan glukosa urine (+).

2. Interpretasi data

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

pada ibu hamil mengalami anemia ringan dan diabetes tipe 1, pada persalinan mengalami pembekakan kelenjar bartholini, pada BBL, Nifas dan KB dalam batas normal.

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan pada Ny. A diagnosa potensial pada kehamilan anemia sedang dan diabetes tipe 2, pada persalinan kista bartholini, 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 dan diabetes, pada persalinan dilakukan kolaborasi dengan Dokter SpOG persalinan induksi yang memakai RL drip oksitosin 5 iu 8 TPM.

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 pada persalinan kala I terjadi pemasangan RL drip oksitosin 5 iu 8 TPM dan persalinan kala III pemberian Metergin 1 ampul secara IV, pada KN I tidak dilakukannya pemeriksaan SHK, pada KN II bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

UCAPAN TERIMAKASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan *Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Asih yusari & Risneti,. (2016). *Dokumentasi kebidanan* : Jakarta, Trans info media
- Bahrudin, M. 2018. Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7–13. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Indrayani, Moudy Djami E. U. (2016) *Asuhan persalinan dan bayi baru lahir* : Jakarta. Trans info Media
- Kemenkes RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Buku Kesehatan Ibu dan anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniarum, A. (2016). *asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta: Kemenkes RI Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Manuaba. (2016). Pengantar Kuliah Obstetri. ECG : Jakarta.
- Mulati Erna (2020). *Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana*: Jakarta. Kemenkes RI.
- Permenkes RI Nomor 4 2 (2013). *Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta : Menteri kesehatan RI
- Rahayu, F. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Ny “E” Masa Hamil Tm Iii, Bersalin, Nifas, Neonatus, Keluarga Berencana Di Pmb Purwantini, S.Tr.Keb Desa Bacem Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun. *LTA*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun Prodi Diii Kebidanan. Jawa Timur
- Rohani, Saswita, R., & Marisa. (2013). Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.
- Yulizawati dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoardjo:Indomedia Pustaka.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI KLINIK PRATAMA KAYU JATI TEMBILAHAN

Ardila May Risal¹

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

Ardilamayrisal10@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, perawatan bayi, nifas, serta keluarga berencana (KB) yang bertujuan untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB. Di Inhil diperkirakan pada tahun 2020 jumlah kematian ibu sebanyak 10 orang dan jumlah kematian bayi 24 orang. Di klinik Pratama Kayu Jati mulai dari April-Desember tahun 2021 tercatat ibu hamil 44 orang, ibu bersalin 4 orang, ibu nifas 4 orang, BBL 4 orang dan akseptor KB 39 orang. Dari asuhan ini mampu memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny "A" di klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan. Dalam asuhan ini dengan menggunakan manajemen kebidanan alur pikir Varney dan Asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP serta menganalisis adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Pada asuhan ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana ketidaksesuaian pada pemberian methergin, tidak dilakukannya pemeriksaan SHK, dilakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali, dan dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali serta pasien menggunakan KB suntik. Diharapkan dari hasil asuhan kebidanan ini, dapat menjadi masukan bagi mahasiswi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is defined as care starting from pregnancy, childbirth, infant care, postpartum, and family planning (KB). In Inhil it is estimated that in 2020 the number of maternal deaths is 10 people and the number of infant deaths is 24 people. At the Klinik Kayu Jati Pratama, starting from April-December 2021, 44 pregnant women were recorded, 4 mothers gave birth, 4 postpartum mothers, 4 BBL and 39 family planning acceptors. Of this care is to be able to provide comprehensive midwifery care to Mrs "A" at the Kayu Jati primary clinic Tembilahan. In this care using midwifery management thinking Varney and asuhan is documented in the form of SOAP and analyzes the gap between theory and practice. In this care there is a gap between theory and practice in pregnant women who only make health service visits 5 times during pregnancy, 3 times neonatal visits, and postpartum visits were carried out 4 times and the patient used mini-pill contraception. It is hoped that the result of this midwifery care can be input female students to improve the quality of midwifery care services for pregnant women, childbirth, BBL, postpartum and family planning.

Keywords : *Comprehensive Midwifery Care*

PENDAHULUAN

Asuhan Komprehensif dalam asuhan kebidanan merupakan asuhan kebidanan yang sangat penting secara berkesinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko terjadinya kematian (Yusni, 2020).

Menurut dinas kesehatan Provinsi Riau Jumlah AKI di Provinsi Riau tahun 2020 meningkat yaitu 129 orang, kematian ibu hamil sebanyak 28 orang, kematian ibu bersalin 40 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 61 orang. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan dan lainnya masing masing 35%, diikuti hipertensi dalam kehamilan sebanyak 21%, gangguan sistem peredaran darah 2%, gangguan *metabolik* 2%, dan infeksi 5%. Sedangkan jumlah kematian bayi di Provinsi Riau berjumlah 85 orang, balita 100 orang dan jumlah kematian neonatal berjumlah 13 orang. Adapun penyebab kematian neonatal adalah BBLR sebesar 33 %, *asfiksia* 22%, klainan bawaan 11 %, *sepsis* 2% dan lain-lain 31%. (Profil Kesehatan 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 orang dan balita 24 orang (Profil Kesehatan Riau, 2020)

Klinik Pratama Kayu Jati merupakan salah satu klinik yang ada di Tembilahan Hulu. Klinik Pratama Kayu Jati memiliki sarana dan prasarana yang telah sesuai dengan standar, memiliki bidan yang telah terintegrasi dan juga dokter sebagai pimpinan

klinik. Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan di klinik Pratama Kayu Jati didapatkan data klinik pada bulan April - Desember Tahun 2021 yaitu jumlah Ibu hamil sebanyak 44 orang, jumlah ibu bersalin 4 orang, jumlah BBL 4 orang, jumlah ibu nifas 4 orang, jumlah neonatus 4 orang dan jumlah Akseptor KB sebanyak 39 orang.

Berdasarkan uraian di atas pemberi asuhan tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan Hulu Tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan alur fikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, teknik pengumpulan data secara primer menggunakan format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan kontrasepsi dari STIKes Husada Gemilang Tembilahan dengan asuhan yang diberikan Tempat pemberian asuhan ini dilakukan di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan Jalan Jend. Ahmad Yani, Tembilahan Hulu, Kabupaten Indragiri Hilir dan juga kunjungan ke rumah pasien di Jl. Keritang dilaksanakan pada bulan 09 Maret s/d 15 Mei 2022.

Subjek adalah Ny. A dengan kriteria yaitu yang dapat berkomunikasi baik, keadaan umum baik kesadaran composmentis, umur 33 tahun, usia kehamilan 37 minggu, Kehamilan anak ke-2, dan tidak memiliki riwayat SC atau penyakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. A pada tanggal 09 Maret 2022 di Klinik Prtama Kayu jati Ny. A mengeluh nyeri pinggang, sering kencing dan susah tidur.

Menurut teori (Novita, 2017) mengenai keluhan sakit pinggang dan sering buang air kecil yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis yang dialami oleh ibu pada kehamilan di Trisemester III ini dengan beban yang bertambah seiring bertambahnya berat badan janin dan kepala sudah memasyki Pintu Atas Panggul, sehingga menekan kandung kemih yang menyebabkan ibu sering berkemih.

Berdasarkan dari pengkajian pada data subjektif dan teori yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang di dapatkan.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 83x/ menit, suhu 35,6 C, pernafasan 20 x/menit, TB 150 cm, BB 85,7 kg, usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Pada saat pemeriksaan abdomen didapatkan hasil *linea nigra* TFU 30 cm L1 bokong, L2 punggung kiri, L3 Letak kepala, L4 sudah masuk PAP, DJJ 135 x/menit dan TBBJ 2.790 gram. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil pemeriksaan HB 11,2 gr/dl, glukosa urine dan protein urine negatif.

Menurut Kemenkes (2020) Standar kualitas pelayanan antenatal meliputi 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukur TFU, menentukan posisi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, Test laboratorium (HB, golongan darah, protein urine dan glukosa urine), tatalaksana/penanganan kasus dan temu wicara/konseling.

Berdasarkan data diatas didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Diagnosa: G2P1A0H1, UK 37 Minggu 5 Hari, Janin hidup, Tunggal, intrauterin, Preskep, Keadaan ibu dan janin baik.

Menurut (Asih,2016) cara penulisan diagnosa dalam analisis adalah GPAH, usia kehamilan minggu, janin tunggal/ganda, hidup/mati, intra/ekstra uteri, presentasi kepala/bokong, puka/puki, keadaan ibu/janin baik/tidak masalah. tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan, melakukan informed consent, memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab dan cara mengatasi keluhan, menganjurkan ibu untuk segera datang dan menghubungi mahasiswa jika ada keluhan atau jika sudah ada tanda persalinan.

Menurut Nurhayati & Dartiwen (2019), asuhan antenatal yang diberikan pada kehamilan trimester III yaitu nutrisi yang cukup, menjaga personal hygiene/kebersihan diri, jalan - jalan, istirahat yang cukup dan tanda bahaya (perdarahan, sakit perut hebat, suhu badan tinggi dan lain-lain).

Berdasarkan data diatas didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Pada tanggal Pada Tanggal 02 April 2022 Pukul 23.00 wib, ibu datang ke klinik Pratama Kayu

Jati, dengan keluhan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak 22.30 wib, lendir darah (+) dan disertai ingin Buang Air Besar, G2P1A0H1, gerakan janin aktif, riwayat persalinan yang lalu ditolong oleh tenaga kesehatan, dan tidak memiliki riwayat penyakit lainnya.

Menurut teori Trirestuti (2018) hal yang dialami ibu adalah hal yang wajar. Sakit pinggang (*false labor pains*) yang dialami ibu merupakan proses fisiologi yang terjadi pada kehamilan, akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari membran dan bagian bawah janin. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresi bertambah kadang bercampur darah atau (*bloody show*) klinis dapat dinyatakan partisi mulai bila terjadi his persalinan, perubahan serviks dan pengeluaran cairan.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Pada tanggal 01 April 2022 pukul 23.30 wib dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil yaitu k/u baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,6 °C, pernapasan 20 x/menit, DJJ 150 x/menit, kontraksi 3x10 menit durasi 30 detik, inspeksi konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, tidak ada bekas luka operasi, hemoroid (-), pengeluaran ASI tidak ada. TFU 32 cm, PU-Ka, letkep dan divergen. periksa dalam portio tebal, Ø 4 cm, ketuban utuh dan molase tidak ada, perlimaan 3/5.

Pada tanggal 02 April 2022 pukul 03.30 wib dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi 4x10 menit durasi 40 detik, pemeriksaan dalam portio

tebal, Ø 8 cm, hodge III, ketuban utuh dan molase tidak ada, perlimaan 4/5.

pukul 05.15 wib dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi 5x10 menit durasi 50 detik, pemeriksaan dalam portio menipis, Ø 10 cm, hodge III, ketuban (-) dan molase tidak ada, perlimaan 2/5.

Menurut Teori Indriyani (2016) Frekuensi dan lama kontraksi akan terus meningkat secara bertahap (kontraksi dianffap adekuat jika terjadi atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) Dari hasil data Objektif diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Pada pukul 21.30 wib pada kasus Ibu G2P1A0H1, UK 40 minggu 2 hari, inpartu kala 1 fase laten/aktif, janin hidup tunggal, intrauterine, letkep k/u ibu dan janin baik. Masalah tidak ada, diagnose potensial tidak ada. Pada pukul 23.30 wib G2P1A0H1, infartu kala 1, fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterint, pembukaan 4,, keadaan ibu dan janin baik, masalah tidak ada. Diagnosa potensial tidak ada

Pada pukul 03.30 wib G2P1A0H1, infartu kala 1, fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterint, pembukaan 8, keadaan ibu dan janin baik, masalah tidak ada. Diagnosa potensial tidak ada

Pada pukul 05.15 wib G2P1A0H1, infartu kala 1, fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterint, pembukaan lengkap, keadaan ibu dan janin baik,

masalah tidak ada. Diagnosa potensial tidak ada.

Menurut (Indriyani & Moudy, 2016) Pada penulisan analisa di kala I adalah : GPAH, Usia kehamilan, Inpartu kala I, Fase laten/aktif, kondisi janin, kondisi ibu didapatkan diagnosa kebidanan G3 P2 A0 H2, 38 minggu 6 hari, inpartu, kala I fase aktif, janin tunggal, hidup, preskep, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada. Perumusan masalah sudah sesuai dengan ibu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada pukul 23:30 asuhan yang diberikan yaitu: Melakukan informed consent kepada ibu mengenai asuhan yang akan diberikan, Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan TTV dalam batas normal, memfasilitasi persiapan ruangan/kamar untuk pasien, melakukan observasi tanda bahaya dan kemajuan persalinan, memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan dihidrasi, menganjurkan ibu untuk miring kiri dan kanan untuk mempercepat penurunan kepala, menganjurkan ibu untuk beristirahat /tidur terlebih dahulu, menganjurkan ibu untuk segera memberitahu jika sakitnya semakin kuat/sering, mempersiapkan pakaian ibu dan pakaian bayi serta alat-alat dan obat-obatan untuk menolong persalinan memasang kain/underpad diperut bawah ibu, mengajarkan ibu cara meneran yang benar, menganjurkan kepada ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, memberikan asuhan

sayang ibu dengan pendamping persalinan, ibu didampingi suami. Asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala I sudah sesuai (Indriyani & Moudy, 2016). Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

b. Kala II

1) Subjektif

Pada tanggal 02 April 2022 pukul 05.15 WIB ibu merasa sakitnya semakin kuat dan ingin meneran serta ada rasa ingin BAB.

Menurut teori Indriyani & Moudy (2016) tanda tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah pembukaan lengkap, ibu ingin meneran, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan *sphincter* ani membuka.

Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

2) Objektif

Melakukan pemeriksaan ibu bersalin K/U Baik TTV TD : 125/80 mmHg, Hr : 78 kali/menit, RR : 20 kali/menit, DJJ 144 kali/menit. Inspeksi perineum menonjol, vulva dan anus membuka, Kontraksi : 5x10 menit durasi 45 detik periksa dalam Ø Lengkap, Ketuban putih keruh, Kepala Hodge IV, Θ 0/5 Bagian.

Menurut Indriyani (2016), kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua meliputi adanya peningkatan tekanan pada rektum atau

vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G2 P1 A0 H1, 40 minggu 2 hari, Inpartu kala II janin, tunggal, hidup, preskep, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, masalah tidak ada, daiagnosa potensial tidak ada.

Menurut Handayani (2017), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2 P1 A0 H1 usia 23 tahun usia kehamilan 40 minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Berdasarkan dari data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang didapatkan.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini Asuhan yang diberikan pada kala II pukul 05.15 wib yaitu, memastikan pembukaan lengkap, memakai APD, meletakkan handuk bersih diperut ibu dan 1/3 alas bokong, atur posisi litotomi, pimpin persalinan, Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan 60 langkah APN (Indrayani & Moudy, 2016). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

1) Subjektif

Pada pukul 05.40 wib Ibu senang dengan Kelahiran bayinya dan perut 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 pendarahan yang diakibatkan oleh pelepasan plasenta, sehingga terjadi pengumpulan darah. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

2) Analisis

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan P2 A0 H2 parturient kala III, keadaan jalan lahir baik, K/U ibu baik, masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

Menurut Handayani (2017), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2 A0 H2 usia 23 tahun usia kehamilan 40 minggu 2 hari, inpartu kala III keadaan ibu dan bayi baik. Berdasarkan dari data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang didapatkan.

3) Penatalaksanaan

Dalam asuhan kebidanan kala III sudah dilakukan sesuai dengan APN namun menurut (Indrayani, 2016) dalam pertolongan asuhan persalinan berdasarkan asuhan persalinan normal (APN) terdapat pemberian metergin. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

1) Subjektif

Ibu merasa senang karena plasenta lahir lengkap dan perut 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 diatas

tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif semua dalam batas normal. Menurut Wahyuni (2018), dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, karena uterus merupakan tanda bahwa uterus berkontraksi dengan baik, dan tinggi fundus uteri dalam batas normal. Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antar hasil dan teori.

3) Analisis

P2A0H2, postpartum kala IV keadaan ibu dan bayi baik. Menurut Handayani (2017), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan seperti P2 A0 H2 usia 23 tahun usia kehamilan 40 minggu 2 hari, inpartu kala IV keadaan ibu dan bayi baik, janin hidup tunggal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan di kala IV yaitu : Menginformasikan hasil pemeriksaan fisik,, TFU, lochea dan menganjarkan ibu dan salah satu keluarga cara melakukan masase, membersihkan tempat tidur ibu serta menggantungkan pakaian ibu dengan yang bersih serta pastikan ibu dalam posisi yang nyaman,dan melakukan pemantauan kala IV.

Menurut (Mutmainnah, 2017) pemantauan kala IV meliputi :observasi tingkat kesadaran, pemeriksaan TTV, tinggi fundus uteri dan kontraksi, darah, kandung kemih, perenium. Tidakterdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3. BBL

a. Subjektif

Pada kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga dari hasil pengkajian bayi sehat. Pada kunjungan kedua tali pusat sudah lepas ibu memberikan ASI pada bayi. Pada kunjungan ketiga bayi menyusu kuat. Menurut Riksani (2012), bahwa sisa tali pusat akan lepas berkisar antara 3-6 hari normalnya, namun ada juga yang membutuhkan waktu lebih lama yaitu 1-2 minggu.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN 1 – KN 3 pada data objektif dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal, bayi tidak ikterik, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.

Menurut Sulistyawati (2013), Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat

c. Analisis

Diagnosa kebidanan sudah sesuai dengan Handayani (2017), perumusan diagnosa bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Normal cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada neonatus KN 1 – KN 3 sudah dilakukan sesuai dengan (Kemenkes RI, 2014) yaitu usia 0-6 jam dilakukan pemeriksaan fisik, pemberian HB0, Skrining hipotiroid kongenital. Terdapat kesenjangan pada KN 1 yaitu tidak dilakukan pemeriksaan SHK dikarenakan klinik tidak menyediakan

tenaga laboratorim untuk pemeriksaan SHK.

4. Nifas

a. Subjektif

Dari data subjektif ibu KF 1 ibu mengeluh mules. Menurut Kurniawan (2016), rasa mulas setelah persalinan ialah hal normal karena uterus mengalami involusi atau proses kembalinya uterus ke ukuran semula. Dari data yang didapat tidak ada 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 Asih (2016), Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan masih dalam batas normal yaitu Involusi Uteri dan TFU, bayi lahir Setinggi pusat, Akhir kala III 2 jari dibawah pusat, 7 hari (1 minggu) Pertengahan pusat dan simpisis, 14 hari (2 minggu) Tidak teraba, 6 minggu Normal. Pada pemeriksaan kunjungan nifas ke 1-4 tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

c. Analisis

Diagnosa kebidanan sudah sesuai dengan Handayani (2018), Perumusan diagnosa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2 P1 A0 H1 usia 23 tahun, post partum 6 jam yang lalu. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada masa nifas dari KF 1 – KF 4 sudah dilakukan sesuai dengan teori Menurut Kemenkes RI (2016), ada beberapa tanda bahaya masa nifas yang harus

diperhatikan, diantaranya yaitu demam lebih dari 37,5 C, perdarahan aktif dari jalan lahir, muntah, rasa sakit saat buang air kecil, pusing atau sakit kepala yang terus menerus atau gangguan penglihatan, lochea berbau, sulit dalam menyusui, sakit perut yang hebat, merasa lebih letih dan sedih, pembengkakan, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada tanggal 15 Mei 2022 pukul 09.00 WIB ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi KB Suntik, ibu sedang menyusui bayinya, belum menstruasi tetapi dilakukan testpack hasilnya (-), belum ada berhubungan badan minggu ini, riwayat riwayat kontrasepsi tidak ber-KB, jumlah anak ada 1 orang, anak pertama berusia 2 tahun, tidak ada riwayat penyakit atau alergi obat.

Menurut Setyanigrum (2016) indikasi pemakaian KB Suntik adalah : indikasi pemakaian pemakaian KB Suntik adalah wanita usia reproduksi. Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum memiliki anak, pasca persalinan dan menyusui menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui, pasca keguguran, tekanan darah kurang dari 180/119 mmHg, atau dengan masalah pembekuan darah tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang menggunakan esterogen. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik mengatakan ingin menggunakan KB Suntik, ibu masih menyusui, dan belum datang bulan/haid setelah masa nifas tetapi dilakukan .

Tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TD 120/80 mmHg, N:80x/menit, RR: 20x/menit, S:36,6°C.

Menurut Setiyaningrum (2016) kriteria yang boleh menggunakan antara lain: wanita usia reproduksi (20-35 tahun), wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak, pasca persalinan dan tidak sedang menyusui, menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui, ibu pasca keguguran, tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah, tidak boleh mengkonsumsi estrogen atau lebih senang menggunakan progestin.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

c. Analisis

Didapatkan diagnosa kebidanan akseptor Baru KB Suntik. Menurut (Affandi 2012), perumusan diagnosa akseptor KB diuraikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Ny K Akseptor Baru KB Suntik dan disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ada kesenjangan teori dengan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada tahap ini penulis melakukan informed consent, pemeriksaan fisik dan memberikan pendidikan kesehatan, memberitahu ibu tentang KB Suntik seperti efek samping, kelebihan dan kekurangan dari mini pil, anjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan apabila sudah jadwal untuk penggunaan KB Suntik dan anjurkan ibu untuk kembali ketenaga kesehatan apabila terjadi sesuatu dan apabila ada keluhan.

Menurut (Fitriani, 2021). 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 pada Ny.A, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan ber KB diperoleh melalui anamnesis serta pemeriksaan fisik yang didapat dari data yang diperoleh.

2. Interpretasi data

Diagnosa Ny. A mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, Nifas dan KB ditegakkan diagnose G2P1A0H1 UK 40 minggu 2 hari janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, jalan lahir baik. Data persalinan ditegakkan diagnosa G2P1A0H1 40 minggu 2 hari, untuk BBL, nifas dan KB, diagnosa telah ditegakkan berdasarkan data dasar dalam batas normal.

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan pada Ny. A didapatkan pada ibu hamil G2P1A0H1 UK 40 minggu 2 hari keadaan ibu baik. Dan pada persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB semua pemeriksaan dalam batas normal.

4. Menetapkan kebutuhan segera

Pada pemeriksaan segera tidak terdapat masalah dan semua pemeriksaan dilakukan dan hasil dalam batas normal.

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. Evaluasi 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 pada Kala III dilakukan suntik Methergin dan Pada KN I tidak dilakukan SHK (*skinning hipotiroid kongenital*).

UCAPAN TERIMAKASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Yusari, & Risneni. 2016. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Fitriana, Y. d. (2021). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT.PUSTAKA BARU PRESS: Yogyakarta.
- Handayani, & Mulyati, S. (2017). *Bahan Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Sehat: 2017.
- Indrayani, & Moudy. (2016). *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency), 1997: 2020.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian

Kesehatan dan JICA(Japan International Cooperation Agency), 1997 Jakarta.

- Marni. (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mutmainnah, A., Johan, H., & sortya liyod, S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir* (1st ed.). Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Stuyanimgrum, E 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta: CV. Trans Info Media
- Suwanti E, Kuswati. *Pengaruh Konsumsi Ekstrak Daun Katuk Terhadap Kecukupan Asi Pada Ibu Menyusui Di Klaten*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan. 2016;5(2):132-5.
- Trirestuti C, Puspitasari D. (2018). *Asuhan Kebidanan 2*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Wahyuni, Dwi Elly. 2018. *Bahan Ajar Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republi Indonesia. *Penyelenggaraan imunisasi*. Jakarta : Menteri kesehatan RI
- Rahayu, F. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Ny "E" Masa Hamil Tm Iii, Bersalin, Nifas, Neonatus, Keluarga Berencana Di Pmb Purwantini, S.Tr.Keb Desa Bacem Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun*. LTA. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun Prodi Diii Kebidanan. Jawa Timur
- Rohani, Saswita, R., & Marisa. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yulizawati dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoardjo:Indomedia Pustaka.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K DI KLINIK UTAMA LESTARI TEMBILAHAN

Tri Yanofiyanti¹

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

ririnsamsung2019@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang dilakukan secara menyeluruh dari mulai hamil sampai keluarga berencana untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Di Klinik Utama Lestari dari Januari sampai Desember tahun 2021 tercatat ibu hamil 539 orang, ibu bersalin, BBL, ibu nifas sebanyak 297 orang dan akseptor KB sebanyak 963 orang. Tujuan dalam asuhan ini Memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny "K" di Klinik Utama Lestari dengan menggunakan alur fikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Metode asuhan ini adalah Rancangan manajemen kebidanan dengan alur fikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, dilaksanakan di Klinik Utama Lestari pada tanggal 23 April s/d 05 Juli 2022. Asuhan kebidanan ini dilakukan pada Ny."K" umur 33 Tahun G3P2A0H2. Dari hasil asuhan didapatkan Pada ANC telah memenuhi standar 10 T, INC berjalan dengan lancar, terdapat kesenjangan pada persalinan pemberian metergin, KN 1 tidak dilakukan pemberian SHK, pada nifas dan KB tidak terdapat masalah. Saran Bagi Klinik Utama Lestari dapat menyediakan tenaga kesehatan seperti bidan yang terlatih untuk pemeriksaan SHK dan memfasilitasi peralatan yang lengkap.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is care that is carried out thoroughly from pregnancy to family planning to reduce Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). At the Utama Lestari Clinic, from January to December 2021, there were 539 pregnant women, pregnant women, BBL, 297 postpartum women and 963 family planning acceptors. Objective: To provide comprehensive care for Mrs. "K" at Klinik Utama Lestari using Varney's line of thought and documented in SOAP form. Methods: Midwifery management plan with Varney's line of thought and documented in SOAP form, implemented at Klinik Utama Lestari on 23 April s/d 05 July 2022. This midwifery care was carried out on Mrs. "K" aged 33 years G3P2A0H2. Results: The ANC had met the 10 T standard, the INC was running smoothly, there was a gap in the delivery of metergin, KN 1 was not given SHK, in postpartum and family planning there are no problems. Suggestion: Main Lestari Clinic can provide health workers such as midwives who are trained to check SHK and facilitate complete equipment.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care

PENDAHULUAN

Asuhan Komprehensif dalam asuhan kebidanan merupakan asuhan kebidanan sangat penting secara berkesinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Kesehatan Ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko terjadinya kematian (Yusni, 2020).

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).

Berdasarkan buku register Klinik Utama Lestari dari Januari sampai Desember tahun 2021 tercatat jumlah ibu hamil 539 orang, ibu bersalin, BBL, dan ibu nifas sebanyak 297 orang serta ibu yang menggunakan KB sebanyak 963 orang. Klinik Utama Lestari 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 di atas pemberi asuhan tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir dengan judul Asuhan kebidanan Pasien Komprehensif di Klinik Utama Lestari Tembilahan tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan alur fikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, teknik pengumpulan data secara primer menggunakan format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan kontrasepsi dari STIKes Husada Gemilang Tembilahan dengan asuhan yang diberikan Tempat pemberian asuhan ini dilakukan di Klinik Utama Lestari Tembilahan J.L.M. Boya Tembilahan, Kabupaten Indragiri Hilir dan juga kunjungan ke rumah pasien di Jl. Perigi Raja dilaksanakan pada bulan 27 April s/d 05 Juli 2022.

Subjek yang akan menerima asuhan ini adalah pasien yang berkunjung di Klinik Utama Lestari Tembilahan tahun 2022. Subjek penerima asuhan atau pasien akan dipilih adalah Ny. K dengan kriteria yaitu yang dapat berkomunikasi baik, keadaan umum baik kesadaran composmentis, umur 33 tahun, usia kehamilan 38 minggu, Kehamilan anak ke-3, dan tidak memiliki riwayat SC atau penyakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Asuhan kebidanan pada kehamilan Ny. K usia 33 tahun G3 P2 A0 H2, telah dilakukan pengkajian pada tanggal 27 April 2022 pada pukul 10:00 Wib. Ny K datang ke Klinik Utama Lestari ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengartikan ini kehamilan anak ketiga dan ibu mengatakan kunjungan ANC nya tidak teratur hanya 5 kali. HPHT 04-08-2021, riwayat obstetri : UK anak pertama aterm, ditolong oleh dukun,

BB anak 2,7 kg, anak kedua aterm ditolong bidan, BB anak 2,7 kg, tidak ada riwayat penyakit DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat. Riwayat psikologis ibu, suami dan keluarga baik.

Menurut Kemenkes RI (2020) pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) yaitu kunjungan ke empat pada kehamilan 27 minggu - 36 minggu, kunjungan ke lima pada kehamilan 37 minggu - 38 minggu, kunjungan ke enam 39 minggu - 42 minggu).

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

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny K didapatkan hasil yaitu Keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, BB sebelum hamil 41 kg, BB 53 kg, kenaikan BB 12 kg, TB 168 cm, IMT 14,5 kg, LILA 27 cm, TFU : 30 cm, L1 bokong, L2 punggung kiri, L3 kepala, L4 konvergen, TT4, DJJ : 132 x/ menit, dan TBBJ 2.635 gram. HB 12 gr/dl, glukosa urine (-), protein urine (-). Menurut (Kemenkes RI, 2020) Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Adapun anjuran penambahan berat badan sebagai berikut yaitu mengikuti rekomendasi penambahan BB ibu hamil berdasarkan IMT.

Berdasarkan data hasil pemeriksaan dengan menggunakan rumus IMT pada ny.K didapatkan hasil yaitu 14,5 kg

yang berarti termasuk dalam kategori BB rendah. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Diagnosa: G3P2A0H2, UK 38 Minggu, Janin hidup, Tunggal, intrauterin, Preskep, Keadaan ibu dan janin baik.

Menurut (Asih, 2016) cara penulisan diagnosa dalam analisis adalah GPAH, usia kehamilan minggu, janin tunggal/ganda, hidup/mati, intra/ekstra uteri, presentasi kepala/bokong, puka/puki, keadaan ibu/janin baik/tidak masalah. tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan, melakukan informed consent, memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab dan cara mengatasi keluhan, menganjurkan ibu untuk segera datang dan menghubungi mahasiswa jika ada keluhan atau jika sudah ada tanda persalinan.

Menurut Nurhayati & Dartiwen (2019), asuhan antenatal yang diberikan pada kehamilan trimester III yaitu nutrisi yang cukup, menjaga personal hygiene/kebersihan diri, jalan - jalan, istirahat yang cukup dan tanda bahaya (perdarahan, sakit perut hebat, suhu badan tinggi dan lain-lain). Berdasarkan data diatas didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Pada tanggal 03 Mei 2022 pukul 21:30 Wib ibu datang ke Klinik Utama lestari kram perut bagian bawah sejak 03 Mei jam 18:00

wib, ada keluar lender jam 18:30 wib, ibu merasa sakit semakin kuat, ada keluar air-air serta rasa ingin BAB. G3P2A0H2, HPHT 04 Agustus 2021, gerakan janin aktif, riwayat obs : anak pertama lahir ditolong oleh dukun, dirumah, anak kedua ditolong oleh bidan di RS, tidak ada riwayat penyakit DM, asma, jantung, hipertensi dan tidak ada riwayat alergi obat. Pada pukul 22:30 wib dan 23:30 wib, ibu merasakan sakit dan rasa ingin BAB.

Menurut Marmi (2012), His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. His yang menimbulkan perubahan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 03 Mei 2022 pukul 21:30 wib Ny K didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, inspeksi konjungtiva merah muda, payudara tidak ada benjolan, putting susu menonjol, tidak ada pengeluaran ASI, TFU 32 cm, PUKI, Preskep, TBBJ : 3100 gram, DJJ 132x/menit, periksa dalam portio menipis, Ø 7 cm, selaput ketuban utuh, 0% Kep H 3, UUK kiri depan.

Pada pukul 22:30 wib didapatkan yaitu K/U : baik TTV dalam batas normal. DJJ : 146x/menit, HIS:4x10 durasi 35 detik, Periksa Dalam : Porsio tebal, pembukaan 8, hodge +3, tidak ada penyusupan, ketuban (+), tidak ada penumbungan tali pusat, dan bagian kecil lainnya.

Pada pukul 23:30 wib dilakukan pemeriksaan yaitu K/U : baik TTV

dalam batas normal. HIS : 4x10 durasi 35 detik, Periksa dalam : Porsio tipis, pembukaan 9, hodge 3-4, tidak ada penyusupan, ketuban (+), tidak ada penumbungan tali pusat, dan bagian kecil lainnya.

Menurut Fitriana (2021), dari data objektif didapatkan tanda-tanda persalinan kala I yaitu His belum begitu kuat, datangnya dalam 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu sehingga ia sering masih dapat berjalan, Lambat laun his bertambah kuat, interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama, Bloody show bertambah banyak, Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Pada pukul 21.30 wib pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G3 P2 A0 H2, 38 minggu 6 hari, inpartu, kala 1 fase aktif, janin tunggal, hidup, preskep, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

Pada pukul Pukul 00.30 wib pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G3 P2 A0 H2, 38 minggu 6 hari, inpartu kala 1 fase aktif, janin tunggal, hidup, preskep, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik. masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

Menurut Handayani (2017), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan seperti, G3 P2 A0 H2 usia kehamilan 38 minggu 6 hari inpartu kala I fase aktif dan janin

tunggal hidup. Perumusan masalah sudah sesuai dengan ibu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada pukul 21:30 asuhan yang diberikan yaitu: Melakukan informed consent kepada ibu mengenai asuhan yang akan diberikan, Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan TTV dalam batas normal, memfasilitasi persiapan ruangan/kamar untuk pasien, melakukan observasi tanda bahaya dan kemajuan persalinan, memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan dihidrasi, menganjurkan ibu untuk miring kiri dan kanan untuk mempercepat penurunan kepala, menganjurkan ibu untuk beristirahat/tidur terlebih dahulu, menganjurkan ibu untuk segera memberitahu jika sakitnya semakin kuat/sering, mempersiapkan pakain ibu dan pakaian bayi serta alat-alat dan obat-obatan untuk menolong persalinan.

Pada pukul 00:30 wib asuhan yang diberikan yaitu : melakukan pemeriksaan fisik, TTV, pembukaan, DJJ, ketuban pecah warna putih keruh, pemeriksaan dalam batas normal. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sebentar lagi akan menghadapi persalinan, memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial, memasang kain/underpad diperut bawah ibu, mengajarkan ibu cara meneran yang benar, menganjurkan kepada ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, memberikan asuhan sayang ibu dengan pendamping persalinan, ibu didampingi suami. Asuhan yang diberikan kepada ibu

pada kala I sudah sesuai (Indrayani, 2016). Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

b. Kala II

1) Subjektif

Pada pukul 00:30 wib ibu merasa sakitnya semakin kuat dan ingin meneran serta rasa ingin BAB.

Menurut Suwanti (2016), data subjektif yang didapatkan dari ibu tanda-tanda persalinan kala II yaitu adanya dorongan untuk mengejan yang sudah tidak dapat ditahan lagi, rasa ingin meneran dan BAB. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

2) Objektif

Melakukan pemeriksaan ibu bersalin K/U Baik TTV TD : 113/80 mmHg, Hr : 78 kali/menit, RR : 20 kali/menit, DJJ 140 kali/menit. Inspeksi perineum menonjol, vulva dan anus membuka, Kontraksi : 5x10 menit durasi 45 detik periksa dalam Ø Lengkap, Ketuban putih keruh, Kepala Hodge IV, Θ 0/5 Bagian.

Menurut Indrayani (2016), kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua meliputi adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G3 P2 A0 H2, 38 minggu 6 hari, Inpartu kala II janin, tunggal, hidup, preskep, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, masalah tidak ada, daiagnosa potensial tidak ada.

Menurut Handayani (2017), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G3 P2 A0 H2 usia 33 tahun usia kehamilan 38 minggu 6 hari inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Berdasarkan dari data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang didapatkan.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan sesuai dengan teori APN tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III**1) Subjektif**

Ibu senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya masih terasa mules.

Menurut Indrayani (2016), nyeri pada perut setelah persalinan adalah hal yang wajar, karena uterus berkontraksi agar menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan yang diakibatkan oleh pelepasan plasenta. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara reori dan hasil yang didapatkan.

2) Objektif

Pada 01:14 wib didapatkan pemeriksaan K/U:Baik, Palpasi TFU 1 jari dibawah pusat, Kontraksi Baik, Konsistensi Keras,

Kandung kemih kosong Inspeksi, Perdarahan kala II : ± 120 cc.

Menurut Asih (2016) Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan masih dalam batas normal yaitu Involusi Uteri dan TFU, bayi lahir Setinggi pusat, Akhir kala III 2 jari dibawah pusat, 7 hari (1 minggu) Pertengahan pusat dan simpisis, 14 hari (2 minggu) Tidak teraba, 6 minggu Normal. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

3) Analisis

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan P3 A0 H3 parturient kala III, keadaan jalan lahir baik, K/U ibu baik, masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

Menurut Handayani (2017), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G3 P2 A0 H2 usia 33 tahun usia kehamilan 38 minggu 6 hari, inpartu kala III keadaan ibu dan bayi baik. Berdasarkan dari data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang didapatkan.

4) Penatalaksanaan

Dalam asuhan kebidanan kala III sudah dilakukan sesuai dengan APN namun menurut (Indrayani, 2016) dalam pertolongan asuhan persalinan berdasarkan asuhan persalinan normal (APN) terdapat pemberian metergin. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV**1) Subjektif**

Pukul 01:30 Wib Ibu merasa senang karena plasenta lahir lengkap dan perut 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 diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif semua dalam batas normal. Menurut Wahyuni (2018), dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, karena uterus merupakan tanda bahwa uterus berkontraksi dengan baik, dan tinggi fundus uteri dalam batas normal. Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antar hasil dan teori.

3) Analisis

Pada pukul 01:30 wib P3A0H3, postpartum kala IV keadaan ibu dan bayi baik. Menurut Handayani (2017), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan seperti G3 P2 A0 H2 usia 33 tahun usia kehamilan 38 minggu 6 hari, inpartu kala IV keadaan ibu dan bayi baik, janin hidup tunggal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada pukul 0130 wib asuhan yang diberikan di kala IV yaitu :
Menginformasikan hasil pemeriksaan fisik,, TFU, lochea dan menganjarkan ibu dan salah satu keluarga cara melakukan masase, membersihkan tempat tidur ibu serta menggantikan pakaian ibu dengan yang bersih serta pastikan ibu dalam posisi yang nyaman,dan melakukan pemantauan kala IV.

Menurut (Mutmainnah, 2017) pemantauan kala IV meliputi : observasi tingkat kesadaran, pemeriksaan TTV, tinggi fundus uteri dan kontraksi, darah, kandung kemih, perenium. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3. BBL

a. Subjektif

Pada kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga dari hasil pengkajian bayi sehat. Pada kunjungan kedua tali pusat sudah lepas ibu memberikan ASI pada bayi. Pada kunjungan ketiga bayi menyusu kuat. Menurut Riksani (2012), bahwa sisa tali pusat akan lepas berkisar antara 3-6 hari normalnya, namun ada juga yang membutuhkan waktu lebih lama yaitu 1-2 minggu.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN 1 – KN 3 pada data objektif dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal, bayi tidak ikterik, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Menurut Sulistyawati (2013), Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat

c. Analisis

Diagnosa kebidanan sudah sesuai dengan Handayani (2017), perumusan diagnosa bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Normal cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada neonatus KN 1 – KN 3 sudah dilakukan sesuai dengan (Kemenkes RI, 2014) yaitu usia 0-6 jam dilakukan pemeriksaan fisik, pemberian HB0, Skrining hipotiroid kongenital. Terdapat kesenjangan pada KN 1 yaitu tidak dilakukan pemeriksaan SHK dikarenakan klinik tidak menyediakan tenaga laboratorim untuk pemeriksaan SHK.

4. Nifas

a. Subjektif

Dari data subjektif ibu KF 1 ibu mengeluh mules. Menurut Kurniawan (2016), rasa mulas setelah persalinan ialah hal normal karena uterus mengalami involusi atau proses kembalinya uterus ke ukuran semula. Dari data yang didapat tidak ada 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 Asih (2016), Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan masih dalam batas normal yaitu Involusi Uteri dan TFU, bayi lahir Setinggi pusat, Akhir kala III 2 jari dibawah pusat, 7 hari (1 minggu) Pertengahan pusat dan simpisis, 14 hari (2 minggu) Tidak teraba, 6 minggu Normal. Pada pemeriksaan kunjungan nifas ke 1-4 tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

c. Analisis

Diagnosa kebidanan sudah sesuai dengan Handayani (2018), Perumusan diagnosa nifas disesuaikan dengan nomenkatur kebidanan, seperti G3 P2 A0 H3 usia 33 tahun, post partum 9 jam yang lalu. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak

ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada masa nifas dari KF 1 – KF 4 sudah dilakukan sesuai dengan teori Menurut Kemenkes RI (2016), ada beberapa tanda bahaya masa nifas yang harus diperhatikan, diantaranya yaitu demam lebih dari 37,5 C, perdarahan aktif dari jalan lahir, muntah, rasa sakit saat buang air kecil, pusing atau sakit kepala yang terus menerus atau gangguan penglihatan, lochea berbau, sulit dalam menyusui, sakit perut yang hebat, merasa lebih letih dan sedih, pembengkakan, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada tanggal 05 Juli 2022 pukul 10.30 Wib, ibu mengatakan ingin menggunakan KB Pil mini, ibu masih menyusui, dan belum dating bulan/haid setelah masa nifas.

Menurut Marmi (2016) Pil mini atau pil progestin kadang-kadang disebut juga pil masa menyusui. Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah dan diminum sehari sekali. Ibu tau tentang mini pil andalan laktasi. Tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, S 36,6°C Menurut teori kriteria yang boleh menggunakan pil progestin atau minipil antara lain: wanita usia reproduksi (20-35 tahun), wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak, pasca persalinan dan tidak sedang menyusui,

menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui, ibu pasca keguguran, tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah, tidak boleh mengkonsumsi estrogen atau lebih senang menggunakan progestin. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

c. Analisis

Didapatkan diagnosa kebidanan akseptor Baru KB pil mini. Menurut (Affandi 2012), perumusan diagnosa akseptor KB diuraikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Ny K Akseptor Baru KB pil mini dan disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ada kesenjangan teori dengan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada tahap ini penulis melakukan informed consent, pemeriksaan fisik dan memberikan pendidikan kesehatan, memberitahu ibu tentang mini pil seperti efek samping, kelebihan dan kekurangan dari mini pil, menjelaskan cara minum kontrasepsi mini pil andalan, anjurkan ibu untuk dating jika pil sudah mulai habis dan anjurkan ibu untuk kembali ketenaga kesehatan apabila terjadi sesuatu dan apabila ada keluhan.

Menurut (Fitriani, 2021). 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 pada Ny.K, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan ber KB diperoleh melalui anamnesis serta pemeriksaan fisik yang didapat dari data yang diperoleh.

2. Interpretasi data

Diagnosa Ny. K mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, Nifas dan KB ditegakkan

diagnose G3P2A0H2 UK 36 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, jalan lahir baik. Data persalinan ditegakkan diagnosa G3P2A0H2 38 minggu 6 hari, untuk BBL, nifas dan KB, diagnosa telah ditegakkan berdasarkan data dasar dalam batas normal.

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan pada Ny. K didapatkan pada ibu hamil G3P2A0H3 UK 38 minggu 6 hari keadaan ibu baik. Dan pada persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB semua pemeriksaan dalam batas normal.

4. Menetapkan kebutuhan segera

Pada pemeriksaan segera tidak terdapat masalah dan semua pemeriksaan dilakukan dan hasil dalam batas normal.

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. Evaluasi 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 pada Kala III dilakukan suntik Methergin dan Pada KN I tidak dilakukan SHK (*skinning hipotiroid kongenital*).

UCAPAN TERIMAKASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan *Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Asih, Yusari, & Risneni. 2016. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Fitriana, Y. d. (2021). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT.PUSTAKA BARU PRESS: Yogyakarta.
- Handayani, & Mulyati, S. (2017). *Bahan Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Sehat: 2017.
- Indrayani, & Moudy. (2016). *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta:
- Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency),1997: 2020.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA(Japan International Cooperation Agency), 1997: Jakarta.
- Marni. (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mutmainnah, A., Johan, H., & sortya liyod, S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir* (1st ed.). Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Suwanti E, Kuswati. *Pengaruh Konsumsi Ekstrak Daun Katuk Terhadap Kecukupan Asi Pada Ibu Menyusui Di Klaten*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan. 2016;5(2):132-5.
- Trirestuti C, Puspitasari D. (2018). *Asuhan Kebidanan 2*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Wahyuni, Dwi Elly. 2018. *Bahan Ajar Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

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

Yuli Yasmi¹

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

Yuliyasmii14@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif diartikan asuhan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, perawatan bayi, nifas, serta keluarga berencana (KB). Di Inhil diperkirakan pada tahun 2020 jumlah kematian ibu sebanyak 10 orang dan jumlah kematian bayi 24 orang. Di klinik Pratama Kayu Jati mulai dari April-Desember tahun 2021 tercatat ibu hamil 44 orang, ibu bersalin 4 orang, ibu nifas 4 orang, BBL 4 orang dan akseptor KB 39 orang. Tujuan dari asuhan ini mampu memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny "A" di klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan. Metode dalam asuhan ini dengan menggunakan manajemen kebidanan alur pikir Varney dan Asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP serta menganalisis adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Hasil pada asuhan ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek pada ibu hamil yang hanya melakukan kunjungan pelayanan kesehatan 5 kali selama masa kehamilan, pada asuhan persalinan terjadi kala I memanjang selama 49 jam dan ketidaksesuaian melakukan prosedur kala III, dilakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali, dan dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali serta pasien menggunakan KB mini pil. Saran diharapkan dari hasil asuhan kebidanan ini, dapat menjadi masukan bagi mahasiswi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is defined as care starting from pregnancy, childbirth, infant care, postpartum, and family planning (KB). In Inhil it is estimated that in 2020 the number of maternal deaths is 10 people and the number of infant deaths is 24 people. At the Klinik Kayu Jati Pratama, starting from April-December 2021, 44 pregnant women were recorded, 4 mothers gave birth, 4 postpartum mothers, 4 BBL and 39 family planning acceptors. The purpose of this care is to be able to provide comprehensive midwifery care to Mrs "A" at the Kayu Jati primary clinic Tembilahan. The method in this care using midwifery management thinking Varney and asuhan is documented in the form of SOAP and analyzes the gap between theory and practice. The results in this care there is a gap between theory and practice in pregnant women who only make health service visits 5 times during pregnancy, in childbirth care occurs the first stage extends for 49 hours and there is a discrepancy in carrying out third stage procedures, 3 times neonatal visits, and postpartum visits were carried out 4 times and the patient used mini-pill contraception. Suggestions it is hoped that the result of this midwifery care can be input female students to improve the quality of midwifery care services for pregnant women, childbirth, BBL, postpartum and family planning.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care

PENDAHULUAN

Asuhan Komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas. *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama post partum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

Menurut dinas kesehatan Provinsi Riau Jumlah AKI di Provinsi Riau tahun 2020 meningkat yaitu 129 orang, kematian ibu hamil sebanyak 28 orang, kematian ibu bersalin 40 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 61 orang. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan dan lainnya masing masing 35%, diikuti hipertensi dalam kehamilan sebanyak 21%, gangguan sistem peredaran darah 2%, gangguan *metabolik* 2%, dan infeksi 5%.. Sedangkan jumlah kematian bayi di Provinsi Riau berjumlah 85 orang, balita 100 orang dan jumlah kematian neonatal berjumlah 13 orang. Adapun penyebab kematian neonatal adalah BBLR sebesar 33 %, *asfiksia* 22%, klainan bawaan 11 %, *sepsis* 2% dan lain-lain 31%. (Profil Kesehatan 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 orang dan balita 24 orang (Profil Kesehatan Riau, 2020)

Klinik Pratama Kayu Jati merupakan salah satu klinik yang ada di Tembilahan

Hulu. Klinik Pratama Kayu Jati memiliki sarana dan prasarana yang telah sesuai dengan standar, memiliki bidan yang telah terintegrasi dan juga dokter sebagai pimpinan klinik. Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan di klinik Pratama Kayu Jati didapatkan data klinik pada bulan April - Desember Tahun 2021 yaitu jumlah Ibu hamil sebanyak 44 orang, jumlah ibu bersalin 4 orang, jumlah BBL 4 orang, jumlah ibu nifas 4 orang, jumlah neonatus 4 orang dan jumlah Akseptor KB sebanyak 39 orang.

Berdasarkan uraian di atas pemberi asuhan tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan Hulu Tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Asuhan ini diberikan menggunakan manajemen kebidanan alur pikir varney dan asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek penerimaan asuhan ini adalah ibu hamil UK > 36 minggu, ibu bersalin, BBL, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana dilakukan di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan tahun 2022. Subjek penerima asuhan akan dipilih dengan mempertimbangkan kriteria tertentu yaitu bersedia menjadi pasien, mampu berkomunikasi dengan baik, keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis, ibu hamil normal tanpa riwayat SC atas indikasi tertentu, ibu dengan paritas 2 - 3 kali, Ibu dengan umur 20-35 tahun, jarak kehamilan >2 tahun, dan Ibu yang berdomisili di Kota Tembilahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. A pada tanggal 09 Maret 2022 di Klinik Prtama Kayu jati Ny. A mengeluh sering buang air kecil terutama di malam hari dan nyeri

pinggang menjalar ke ari-ari dan ini kunjungan yang kelima.

Menurut Dartiwen (2019) keluhan pada masa kehamilan setiap ibu hamil memang berbeda-beda namun keluhan sering BAK, sulit tidur dan nyeri pinggang. Karena desakan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih yang membuat kandung kemih terasa cepat penuh sehingga ibu mengeluh sering BAK dan karna pembesaran perut dan perubahan anatomis serta perubahan hormonal dapat mengakibatkan timbulnya keluhan-keluhan pada ibu hamil di antaranya nyeri pinggang, sering BAK, sulit tidur, konstipasi, bengkak serta kram pada kaki dll.

Menurut Kemenkes (2020) ibu hamil seharusnya melakukan kunjungan *antenatal care* minimal 6 kali selama hamil, yaitu 2 kali kunjungan pada TM I, 1 kali kunjungan pada TM II, dan 3 kali kunjungan pada TM III.

Berdasarkan dari pengkajian pada data subjektif dan teori yang didapatkan, penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yaitu ibu hanya melakukan 5 kali kunjungan sedangkan pada teori dianjurkan sebanyak 6 kali selama kehamilan.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 84x/ menit, suhu 36,4 C, pernafasan 20 x/menit, TB 158 cm, BB 66 kg, usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Pada saat pemeriksaan abdomen didapatkan hasil *linea nigra* TFU 36 cm (Pertengahan PX) L1 bokong, L2 punggung kanan, L3 Letak kepala, L4 sudah masuk PAP, DJJ 132 x/menit dan TBBJ 3.875 gram. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil pemeriksaan HB 8,6 gr/dl ibu

mengalami anemia sedang, glukosa urine dan protein urine negatif.

Menurut Kemenkes (2020) Standar kualitas pelayanan antenatal meliputi 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukur TFU, menentukan posisi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, Test laboratorium (HB, golongan darah, protein urine dan glukosa urine), tatalaksana/penanganan kasus dan temu wicara/konseling.

c. Analisis

Berdasarkan hasil dari data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa G3P2A0H2, UK 39 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, PuKi, letkep, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik. Menurut (Asih,2016) cara penulisan diagnosa dalam analisis adalah GPAH, Usia kehamilan minggu, Janin tunggal/ganda, hidup/mati, Intra/ekstra uteri, presentasi kepala/bokong, Puka/Puki, keadaan ibu/janin baik/tidak Masalah.

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Masalah: Anemia sedang, diagnosa potensial anemia berat, dan tindakan segera: kolaborasi dokter klinik pemberian Tablet Fe.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan penyebab ibu sering BAK, sulit tidur dan sakit pinggang, memberitahu cara mengatasi sering BAK di malam hari, menganjurkan menjaga personal hygiene, dan menjelaskan penyebab anemia dan dampak anemia pada kehamilan, memberitahu ibu untuk Mengonsumsi makanan yang

bergizi dan istirahat yang cukup, pendkes tentang persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya pada kehamilan trimester III, serta memberikan ibu tablet Fe untuk mengatasi anemia ibu.

Dari penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Pada Tanggal 13 Maret 2022 Pukul 22.30 wib, ibu datang ke klinik Pratama Kayu Jati, dengan keluhan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak 18.30 wib, lendir darah (-), G3P2A0H2, HPHT 03 Maret 2022, gerakan janin aktif, riwayat persalinan yang lalu, semua ditolong oleh dukun di rumah, dan tidak memiliki riwayat penyakit lainnya.

Pada Tanggal 14 Maret 2022 pukul 06.00 wib, dilakukan follow up kala 1 ibu mengatakan sakitnya hilang timbul dan tidak ada kemajuan. Pada pukul 12.00 sampai 20.00 wib dilakukan follow up kala 1 fase aktif, ibu mengatakan kontraksi tetap tidak teratur dan sakitnya hilang timbul.

Pada Tanggal 15 Maret 2022 pukul 09.00 wib, dilakukan follow up kala 1 fase aktif ibu mengatakan sakitnya hilang timbul.

Pada Tanggal 15 Maret 2022 pukul 17.00 wib, dilakukan follow up kala 1 ibu mengatakan tidak ada mengalami kontraksi hanya kencang biasa.

Pada Tanggal 15 Maret 2022 pukul 20.00 wib, dilakukan follow up kala 1 ibu mengatakan keluar air-air merembes dari kemaluan.

Menurut teori Trirestuti (2018) hal yang dialami ibu adalah hal yang wajar. Sakit pinggang (*false labor pains*) yang dialami ibu merupakan

proses fisiologi yang terjadi pada kehamilan, akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari membran dan bagian bawah janin. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresi bertambah kadang bercampur darah atau (*bloody show*) klinis dapat dinyatakan partisi mulai bila terjadi his persalinan, perubahan serviks dan pengeluaran cairan.

2) Objektif

Pada tanggal 13 Maret 2022 pukul 22.30 wib dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil yaitu k/u baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 92 x/menit, suhu 36,6 °C, pernapasan 21 x/menit, BB sebelum hamil 58 kg, BB sekarang 66 kg, kenaikan BB 8 kg, DJJ 146 x/menit, kontraksi 3x10 menit durasi 30 detik, inspeksi konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, tidak ada bekas luka operasi, hemoroid (-), pengeluaran ASI tidak ada. TFU 36 cm, Pertengahan PX-pusat, PUKI, letkep dan divergen. TBBJ 3875 gram, periksa dalam portio tebal, Ø 2 cm, ketuban utuh dan molase tidak ada, perlimaan 4/5.

Pada tanggal 14 Maret 2022 pukul 06.00 wib dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi 2x10 menit durasi 10 detik, pemeriksaan dalam portio tebal, Ø 2 cm, hodge III, ketuban utuh dan molase tidak ada, perlimaan 4/5.

Pada tanggal 14 Maret 2022 pukul 12.00 wib dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi 2x10 menit durasi 10 detik, pemeriksaan dalam portio tebal, Ø 4 cm,

hodge III, ketuban utuh dan molase tidak ada, perlimaan 4/5.

Pada tanggal 15 Maret 2022 pukul 17.00 wib dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi 2x10 menit durasi 15 detik, pemeriksaan dalam portio tebal, Ø 6 cm, hodge III, ketuban utuh dan molase tidak ada, perlimaan 3/5.

Pada tanggal 15 Maret 2022 pukul 20.00 wib dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi 3x10 menit durasi 35 detik, pemeriksaan dalam portio tebal, Ø 8 cm, hodge III, ketuban putih keruh dan molase tidak ada, perlimaan 3/5.

Menurut Teori Setyarini, D.I (2016) Kelainan his berupa his hipotonik (kontraksi uterus lebih singkat, lemah dan jarang dari biasanya), his hipertonic (kontraksi uterus yang berlangsung cepat, kuat dan lama) dan his yang tidak terkoordinasi. inkoordinasi kontraksi otot rahim ini dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan dan penurunan janin dari dalam rahim, pada akhirnya ibu akan mengalami persalinan lama karena tidak adanya kemajuan dalam persalinan. Dari hasil data Objektif diatas penulis menemukan kesenjangan antara teori yaitu ibu mengalami kala 1 memanjang yaitu selama 49 jam, dimana normalnya pada ibu multigravida hanya 18 jam.

3) Analisis

Ibu G3P2A0H2, UK 40 minggu 3 hari, inpartu kala 1 fase laten/aktif dengan kelainan His, janin hidup tunggal, intrauterine, letkep k/u ibu dan janin baik. Masalah : Kelainan His, diagnosa potensial : kala 1 memanjang, *Fetal distress* dan melakukan tindakan segera dengan

melakukan induksi menggunakan oksitosin dan misoprostol 25 µg. Menurut (Indriyani & Moudy, 2016) Pada penulisan analisa di kala I adalah : GPAH, Usia kehamilan, Inpartu kala I, Fase laten/aktif, kondisi janin, kondisi ibu. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu ibu mengalami kala I memanjang.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini rencana asuhan yang diberikan memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik dan TTV, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemasangan infus, menganjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, menganjurkan ibu untuk memberitahu nakes apabila sakitnya semakin sering dan keluar air-air, mengajarkan ibu teknik rileksasi pada saat kontraksi, mengajarkan ibu cara meneran yang benar, memfasilitasi ibu pendamping persalinan, memfasilitasi pemenuhan makan dan minum, menyiapkan peralatan persalinan dan memantau kemajuan persalinan dan mencatat dalam lembar observasi kontrol His dan patograf.

Pada tanggal 14 Maret 2022 pukul 16.00 Wib, memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam, memberitahu ibu bahwa dilakukan pemantauan DJJ setiap 30 menit, menganjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, memberikan dukungan kepada ibu, memberitahu nakes apabila sakitnya semakin sering dan keluar air-air, melakukan pemeriksaan USG diklinik, memberikan terapi oksitosin 0,2 cc drip RL 500 cc 20 TPM dan memantau kemajuan persalinan dan mencatat dalam lembar

patograf. Pada tanggal 15 Maret 2022 pukul 09.00 Wib, memberikan therapy misoprostol 25 µg,

Menurut Setyarini, D.I (2016) Penanganan fase laten memanjang yaitu Bila fase laten lebih dari 8 jam dan tidak ada tanda-tanda kemajuan, lakukan penilaian ulang terhadap serviks. Jika tidak ada perubahan pada pendataran atau pembukaan serviks dan tidak ada, gawat janin, mungkin pasien belum inpartu; Jika ada kemajuan dalam pendataran dan pembukaan serviks, lakukan amniotomi dan induksi persalinan dengan oksitosin atau prostaglandin, Lakukan penilaian ulang setiap 4 jam, Jika didapatkan tanda-tanda infeksi (demam, cairan vagina berbau): lakukan akselerasi persalinan dengan oksitosin.

b. Kala II

1) Subjektif

Pada tanggal 16 Maret 2022 pukul 00.25 WIB ibu merasa sakitnya semakin kuat dan ingin meneran serta ada rasa ingin BAB. Menurut teori Indrayani & Moudy (2016) ini merupakan hal yang wajar, merasa sakitnya semakin kuat karena mendekati fase persalinan dan ingin meneran serta ada rasa ingin BAB dikarenakan adanya tekanan pada anus yang disebabkan kepala bayi yang semakin turun. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Objektif

Melakukan pemeriksaan ibu bersalin K/U baik TTV : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 89 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,8 °C, DJJ 149 x/menit, inspeksi perineum menonjol, vulva dan anus membuka, kontraksi

5x10 durasi 50 detik, periksa dalam portio menipis, serviks Ø 10 cm, ketuban putih keruh, kepala Hodge IV, molase tidak ada dan tidak teraba bagian lainnya.

Menurut teori Trirestuti (2018) pembukaan serviks yang semakin besar, disebabkan oleh kontraksi uterus yang semakin lama semakin kuat karena dorongan dari kepala janin dan penipisan disebabkan oleh pemendekan dari ukuran kanal serviks. Dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Diagnosa G3P2A0H2, UK 40 minggu 6 hari, inpartu kala II fase janin hidup, tunggal, intrauterine, Letkep k/u ibu dan janin baik, masalah tidak ada dan diagnosa potensial tidak ada.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada kala II pukul 00.25 wib yaitu, memastikan pembukaan lengkap, memakai APD, meletakkan handuk bersih diperut ibu dan 1/3 alas bokong, atur posisi litotomi, pimpin persalinan, Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan 60 langkah APN (Indrayani & Moudy, 2016). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

1) Subjektif

Ibu senang dengan Kelahiran bayinya dan perut 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 pendarahan yang diakibatkan

oleh pelepasan plasenta, sehingga terjadi pengumpulan darah. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan semua dalam batas normal tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, dan proses persalinan dalam batas normal. Menurut menurut teori (Trirestuti, 2018) uterus yang membulat, semburan darah tiba-tiba, dan tali pusat memanjang merupakan tanda pelepasan plasenta. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Diagnosa P3A0H3, inpartu kala III, K/U ibu dan bayi baik. Masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu pukul 00.04 wib, melakukan palpasi perut ibu untuk memastikan janin tunggal, kemudian memberitahu ibu bahwa akan melakukan penjepitan tali pusat dan memotong tali pusat, disuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha distal lateral, memantau tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan peregang tali pusat terkendali dan dorso kranial, melakukan masase uterus, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan methergin 0,2 mg pada paha kiri, melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta baik sisi ibu maupun bayi. Menurut (Indrayani & Moudy, 2018) dalam asuhan kala III yaitu melakukan pemberian oksitosin, peregang tali pusat terkendali, rangsangan pada fundus, kelengkapan plasenta saat

dilahirkan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Kala IV

1) Subjektif

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan. Menurut teori (Trirestuti, 2018) nyeri yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar, karena terus berkontraksi agar menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan pendarahan yang diakibatkan oleh pelepasan plasenta, sehingga terjadi pengumpulan darah. Tidak ditemukan secara teori dan hasil yang didapat.

2) Objektif

Melakukan pemeriksaan pada ibu keadaan umum baik, kesadaran Composmentis TTV :TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7 TFU dua jari di bawah pusat jumlah kehilangan darah \pm 250 cc, lochea rubra.

Menurut teori (Wahyuni, 2018) dari atas pemeriksaan didapatkan TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik karena uterus keras merupakan tanda bahwa uterus berkontraksi dengan baik, dan tinggi dalam batas normal. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Diagnosa P3A0H3, inpartu kala IV, K/U ibu dan bayi baik. Masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada. Tidak ada kesenjangan teori dan analisis.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu Menginformasikan hasil pemeriksaan TTV, memeriksa sisa-sisa plasenta, memeriksa laserasi, meminta persetujuan untuk penjahitan, mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus, menjelaskan penyebab perutnya terasa mules, membersihkan ibu dan tempat tidur ibu serta mengganti pakaian ibu dan mengatur posisi ibu dengan nyaman, membereskan seluruh alat dan mendekontaminasikan seluruh peralatan, memfasilitasi ibu kebutuhan nutrisi dan dehidrasi, melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam. Menurut teori (Indrayani & maody, 2016) Kala IV disebut kala pemantauan dari lahirnya plasenta sampai berakhirnya dua jam post partum. Dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3. BBL dan Neonatus

a. Subjektif

Pada anamnesa BBL bayi telah menyusui diberi vit K dan salep mata, pada neonatus dilakukan KN1 – KN3 dari hasil pengkajian yaitu ibu dan keluarga senang dengan kelahiran anak ketiga, pada kunjungan kedua tali pusat telah terlepas, ibu memberi ASI Eksklusif pada bayi dan bayi menyusui kuat.

Menurut teori (Yulizawati, 2019) ASI eksklusif adalah Memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Tidak Terdapat kesenjangan antara teori dan hasil.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN 1 – KN 3, Pada pada data objektif KN2 terjadi penurunan BB bayi sebanyak 3 ons, dilakukan pemeriksaan bahwa

keadaan bayi baik dan dalam batas normal terjadi penambahan BB kembali pada KN 3, bayi tidak ikterik, dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.

Menurut Noorbaya (2019) terjadi penurunan berat badan setelah kelahiran sehingga hari ke-10 merupakan hal yang normal terjadi karena proses penyesuaian antara pengeluaran eliminasi dan kecukupan ASI yang belum stabil.

Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Dari data subjektif dan objektif BBL, KN 1 sampai KN 3 diagnosa bayi baru lahir 1 jam yang lalu, bayi umur 9 jam yang lalu, bayi umur 7 hari yang lalu dan bayi umur 23 hari yang lalu keadaan umum bayi baik. Masalah tidak ada diagnosa potensial tidak ada. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan tersebut sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir serta sudah dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali (Menurut Lubis 2018) Dari penatalaksanaan yang dilakukan penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

a. Subjektif

Dari data subjektif ibu KF 1 ibu mengatakan masih terasa mules dan nyeri luka jahitan. KF2 – KF 4 ibu mengatakan tidak terdapat masalah.

Menurut Juliastuti (2021) Gangguan rasa nyeri pada masa nifas banyak dialami meskipun pada persalinan normal tanpa komplikasi. Hal tersebut menimbulkan tidak nyaman pada ibu, ibu diharapkan dapat mengatasi gangguan ini dengan memberikan kenyamanan pada ibu.

Gangguan rasa nyeri yang dialami ibu antara lain kram perut/ perut terasa mules, pembengkakan payudara, nyeri perineum, konstipasi, dan hemoroid. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada KF 1 - KF 4 dilakukakan 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 Sukma (2017) Perubahan pada cairan vagina (lochea) Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochea, terbagi pula lochea rubra, sangulenta, serosa, alba dan purulenta.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa kebidanan P3A0H3 postpartum 9 jam yang lalu, 7 hari yang lalu, 23 hari yang lalu dan 39 hari yang lalu keadaan umum ibu baik. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada masa nifas dari KF 1 – KF 4 sudah sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2020) sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada tanggal 06 Mei 2022 pukul 10.00 WIB ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi mini pil, ibu sedang menyusui bayinya, HPHT 30 Mei 2022, belum ada berhubungan badan minggu ini, riwayat kontrasepsi KB suntik 1 bulan dan saat ini menggunakan KB alami menyusui, jumlah anak ada 3 orang, anak pertama laki laki berusia 12 tahun dan

anak kedua perempuan berusia 5 tahun dan yang terakhir berusia 2 bulan, tidak ada riwayat penyakit atau alergi obat.

Menurut Setiyanigrum (2016) indikasi pemakaian Pil KB adalah : indikasi pemakaian pemakaian pil KB adalah wanita usia reproduksi. Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum memiliki anak, pasca persalinan dan menyusui menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui, pasca keguguran, tekanan darah kurang dari 180/119 mmHg, atau dengan masalah pembekuan darah tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang menggunakan esterogen. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum lebih baik tekanan darah ibu 120/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 89 x/menit, pernapasan 21 x/menit, BB 58 kg.

Berdasarkan teori untuk penggunaan KB pil pasien tidak boleh hipertensi atau tekanan darah harus kurang dari 180/119 mmHg (Setiyanigrum, 2016)

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa akseptor KB pil progestin. Tidak ada kesenjangan teori dengan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada asuhan ini penulis menginformasikan hasil pemeriksaan, memberitahu ibu tentang mini pil andalan laktasi, menjelaskan tentang efek samping, kelebihan dan kekurangan, cara Mengonsumsi kontrasepsi KB mini pil, memastikan kembali bahwa ibu telah yakin memilih kontrasepsi pil, anjurkan ibu untuk

datang jika kita sudah mulai habis dan anjurkan ibu untuk kembali ke tenaga kesehatan apabila terjadi sesuatu dan apabila ada keluhan.

Menurut (Setyaningrum, 2016) dalam konseling KB dilakukan langkah SATUTUJU yaitu sapa dan salam ; tanyakan informasi mengenai klien; uraian pilihan kontrasepsi; bantu klien memilih kontrasepsi; jelaskan kontrasepsi yang akan dibeli klien; kunjungan ulang. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

1. Pengumpulan data
Pengumpulan data dimulai dengan melakukan pemeriksaan kepada Ny. A, mulai dari pengkajian pada masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana, diperoleh melalui anamnesis serta pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi dan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan USG).
2. Interpretasi data
Berdasarkan data dasar Ny. A, pada kehamilan ditegakkan diagnosa G3P2A0H2 UK 39 Minggu 6 hari janin hidup, tunggal, intrauterine, Letkep, jalan lahir baik, Ibu mengalami anemia sedang. Dan persalinan ditegakkan diagnosa G3P2A0H2 UK 40 minggu 3 hari inpartu kala I/II/III/IV, Keadaan ibu baik dan pada saat persalinan ibu mengalami kala I memanjang dengan kelainan his, untuk BBL nifas dan KB, diagnosa telah ditegakkan berdasarkan hasil data dasar dalam batas normal.
3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial
Untuk diagnosa potensial Ny. A, didapatkan pada ibu hamil G3P2A0H2 UK 39 Minggu 6 hari ialah anemia berat. Dan pada persalinan yaitu ditegakkan diagnosa potensial G3P2A0H2 UK kehamilan 40 Minggu 3 hari, ditegakkan diagnosa kala I memanjang dengan

kelainan his dan diagnosa potensial fetal distress serta keadaan ibu dan janin baik pada kala I/II/III/IV.

4. Menetapkan kebutuhan segera
Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial dilakukan kolaborasi dengan dokter umum di klinik, dalam penanganan masalah kehamilan seperti pemberian tablet Fe untuk mencegah anemia selama kehamilan, dan memberikan terapi oksitosin dan misoprostol untuk mengatasi kala I memanjang.
5. Menyusun rencana asuhan
Rencana asuhan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB. Yang disusun telah disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan pasien.
6. Implementasi
Implementasi atau pelaksanaan asuhan pada kehamilan persalinan, BBL, nifas dan KB telah dilakukan sesuai kebutuhan.
7. Evaluasi hasil asuhan
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 : Ibu hanya melakukan 5 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan terjadi kala I memanjang selama persalinan.

UCAPAN TERIMAKASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Asih yusari & Risneti,. (2016). *Dokumentasi kebidanan* : Jakarta, Trans info media
- Dartiwen, & Nurhayati, Yati. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : ANDI
- Dinkes Riau, 2020” Profil Kesehatan Riau.
- Indrayani & Moudy. 2016. *Update Persalinan dan Bayi Baru Lahir* . Jakarta : CV.Trans Info Media
- Kemenkes RI. 2020. *Buku KIA Revisi 2020 Lengkap*
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan BBL di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*.
- Legawati, 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Lubis, Ernawati. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada bayi Baru Lahir Ny. Radi Puskesmas Amplas Kec.Amplas/LTA*. Medan : Politeknik kemenkes RI Medan Prodi DIII Kebidanan
- Noorbaya. S, Hj, Herni Yohan, 2019. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Prasekolah*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Setyarini, D.I & Suprapti. 2016. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Kemenkes RI
- Setyanigrum, E 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Sukma, Febi. dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Trirestuti, chrisna dkk. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2*. Trans Info media

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DI KLINIK UTAMA LESTARI TEMBILAHAN TAHUN 2022

Yuliana¹

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

yuliana12032019@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif diartikan asuhan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, perawatan bayi, nifas, serta keluarga berencana (KB). Di Inhil diperkirakan pada tahun 2020 jumlah kematian ibu sebanyak 10 orang dan jumlah kematian bayi 24 orang. Di klinik Pratama Kayu Jati mulai dari April-Desember tahun 2021 tercatat ibu hamil 44 orang, ibu bersalin 4 orang, ibu nifas 4 orang, BBL 4 orang dan akseptor KB 39 orang. Tujuan dari asuhan ini mampu memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny "A" di klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan. Metode dalam asuhan ini dengan menggunakan manajemen kebidanan alur pikir Varney dan Asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP serta menganalisis adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Hasil pada asuhan ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek pada ibu hamil yang hanya melakukan kunjungan pelayanan kesehatan 5 kali selama masa kehamilan, pada asuhan persalinan terjadi kala I memanjang selama 49 jam dan ketidaksesuaian melakukan prosedur kala III, dilakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali, dan dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali serta pasien menggunakan KB mini pil. Saran diharapkan dari hasil asuhan kebidanan ini, dapat menjadi masukan bagi mahasiswi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is care provided by midwives from the start of pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and the use of family planning which aims to provide quality services to prevent the occurrence of AKI and IMR. The Objectic To be able to provide comprehensive midwifery care using Varney's line of thought and documented in SOAP form. The Methods Midwifery management approach method with Varney's line of thought and documented in the form of SOAP, carried out at the Utama Lestari Clinic on March 12-7 May 2022. This midwifery care was carried out on Mrs. "H" aged 36 G3P2A0H2. The The Results: ANC went well, INC went well, stage 1 lasted 4 hours 45 minutes, stage II 10 minutes, stage III 13 minutes, stage 4 2 hours. The baby was born spontaneously, and neonates visited 3 times. The postpartum period went normally, 4 visits and family planning care Mrs. "H" chose 3-month injection KB. There are gaps, namely the ANC visit schedule is not appropriate, TT immunization and giving methergin to prevent bleeding. From these results it can be concluded that the comprehensive care provided to Mrs. "H" has met the standards. It is hoped that the results of this midwifery care can be input for female students in order to improve the quality of midwifery care services for pregnant women, childbirth, and BBL. postpartum and family planning.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak (Astriani, 2019).

Menurut dinas kesehatan Provinsi Riau Jumlah AKI di Provinsi Riau tahun 2020 meningkat yaitu 129 orang, kematian ibu hamil sebanyak 28 orang, kematian ibu bersalin 40 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 61 orang. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan dan lainnya masing masing 35%, diikuti hipertensi dalam kehamilan sebanyak 21%, gangguan sistem peredaran darah 2%, gangguan *metabolik* 2%, dan infeksi 5%. Sedangkan jumlah kematian bayi di Provinsi Riau berjumlah 85 orang, balita 100 orang dan jumlah kematian neonatal berjumlah 13 orang. Adapun penyebab kematian neonatal adalah BBLR sebesar 33 %, *asfiksia* 22%, klainan bawaan 11 %, *sepsis* 2% dan lain-lain 31% (Profil Kesehatan 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).

Klinik utama Lestari merupakan salah satu klinik yang ada di Tembilahan yang memiliki fasilitas yang lengkap, baik dari segi peralatan medis, tenaga kesehatan yang terlatih untuk penanganan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan ibu ber KB serta dapat berkolaborasi dengan spesialis kandungan. Berdasarkan survey awal yang didapatkan dari register Klinik Utama Lestari tahun 2021 didapatkan data ibu hamil sebanyak 539 orang, ibu bersalin

sebanyak 297 orang, bayi baru lahir sebanyak 297 orang, ibu nifas sebanyak 297 orang, neonatus sebanyak 297 orang, jumlah data keluarga berencana sebanyak 963 orang.

Berdasarkan uraian diatas pemberi asuhan tertarik menyusun Laporan Tugas Akhir berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H di Klinik Utama Lestari Tembilahan Tahun 2022”.

METODE PENELITIAN

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan alur fikir varney dan di dokumentasikan dalam metode SOAP, subjek penerimaan 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 12 Maret 2022 pukul 09.45 wib ibu mengeluh pusing, ini kehamilan yang ketiga, HPHT tanggal 28-06-2021, dan telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester 2 dan 5 kali pada trimester 3.

Pusing adalah keluhan neurologis selama kehamilan, penyebabnya bisa dikarenakan hipoglikemia, hipertensi, anemia, meningkatnya aliran darah kebayi sehingga aliran darah ke otak juga tidak mencukupi, kemudian seiring dengan membesarnya kehamilan, maka Rahim akan

menekan pembuluh darah ibu sehingga suplai darah ke otak berkurang dan menyebabkan pusing (Husin, 2014).

Menurut (Kemenkes RI, 2020) suntik TT saat hamil diberikan pada saat usia kehamilan tujuh bulan atau sekitar 27 minggu sampai dengan 36 minggu. Selain usia kehamilan perlu juga diperhatikan interval atau jarak pemberian dari TT sebelumnya.

Menurut teori (Kemenkes RI, 2020) ibu hamil harus melakukan kunjungan minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga.

Berdasarkan hasil analisis analisis ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang didapatkan karena Ny. H takut dilakukan suntik TT karena akan berpengaruh terhadap bayinya selain itu juga kurangnya pengetahuan ibu tentang suntik TT. Selain itu ditemukan kesenjangan pada kunjungan ANC yang tidak sesuai dengan jadwal kunjungan ibu hamil pada trimester pertama yaitu sebanyak 1 kali sedangkan pada teori sebanyak 2 kali pada trimester pertama dikarenakan ibu tidak mengetahui kehamilannya.

b. Objektif

Hasil pemeriksaan yang didapat pada Ny.H K/U baik, kesadaran Composmentis, TTV TD: 130/80 MmHg, N: 86x/menit, pernafasan: 23x/menit, S: 36,6 °C, TB 165 cm, BB sebelum hamil 65 kg, BB hamil 76 kg Kenaikan BB 11 kg, Lila 28 Cm, TFU 31, Auskultasi DJJ 136x/menit, teratur, TT1 dan TT2, HB : 13,2 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. Berdasarkan hasil analisis

tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa : ibu G3P2A0H2, UK 36 minggu 5 hari , janin hidup tunggal, letkep, keadaan umum ibu dan baik. Menurut teori (Handayani, 2017) Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan pasien. 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, tanda bahaya kehamilan, pola istirahat dan tidur, ketidaknyaman, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, pendkes gizi seimbang, menganjurkan ibu untuk tetap minum therapy obat oral tablet FE, 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 17 Maret 2022 pukul 19.30 WIB didapatkan

keluhan Ny."H" ibu mengeluh nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 16.30 WIB.

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 17 Maret 2022 pukul 19.30 dilakukan pemeriksaan. Dan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny."H" didapat hasil yaitu keadaan umum baik, TD :145/85 mmhg, N : 85 x/menit, Suhu : 36,6°C, pernafasan : 23x/menit, kontraksi 4x10 menit/ durasi 35 detik, kandung kemih tidak penuh, DJJ : 132 x/menit, pada pemeriksaan dalam portio lunak, pembukaan 4 cm, hodge II , preskep, ketuban utuh, tidak ada molase.

Pada tanggal 17 Maret 2022 pukul 20.43 wib dilakukan pemeriksaan follow up kala I dan didapat hasil yaitu keadaan umum baik, TD : 130/80 mmhg, pernafasan: 23 x/menit, N: 87 x/menit, kontraksi 4x10 menit durasi 42 detik, DJJ : 140 x/menit (regular), pada pemeriksaan dalam portio menipis, pembukaan 6 cm, hodge III, preskep, ketuban jernih dan tidak ada molase.

Menurut teori (Purwoasti dan Walyani, 2021) bahwa tanda utama terjadinya persalinan yaitu adanya kontraksi his, pembukaan serviks, dan pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil dari data subjektif dan objektif tanggal 17 Maret 2022 pukul 19.30 wib, maka ditegakkan diagnosa G3P2A0H2, UK 37 minggu 3 hari, inpartu kala I fase aktif, janin hidup tunggal, puka, preskep, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Berdasarkan hasil dari data subjektif dan objektif tanggal 17 Maret 2022 pukul 20.43 wib, maka ditegakkan diagnosa G3P2A0H2, UK 37 minggu 3 hari, inpartu kala I fase aktif, janin hidup tunggal, intrauterine, preskep, keadaan umum ibu dan janin baik.

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 17 Maret 2022 pukul 19.30 wib, rencana asuhan yang diberikan pada kala I adalah menjelaskan hasil pemeriksaa, memberikan dukungan emosional, mengajarkan ibu teknik relaksasi, cara meneran, memberitahu ibu bahwa belum boleh meneran karena pembukaan belum

lengkap, mengatur posisi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, mempersiapkan peralatan dan perlengkapan serta obat-obatan yang diberikan untuk persalinan, memfasilitasi ibu untuk memilih pendamping saat persalinan, melakukan observasi kemajuan persalinan dan mengisi lembar kontrol HIS.

Tanggal 17 Maret 2022 pukul 20.43 wib, mengingatkan kembali kepada ibu cara relaksasi, makan dan minum, menganjurkan kepada ibu miring kiri, melakukan massase punggung.

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

b. Kala II

1) Subjektif

Pukul 21.15 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 dikarnakan adanya tekanan pada anus yang disebabkan kepala bayi yang semakin turun. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan ibu K/U Baik, TTV TD: 130/85 MmHg, N: 86x/menit, pernafasan: 24x/menit, S: 36.7 C, kontraksi 5x10 menit durasi 48 detik, DJJ 145x/menit, kandung kemih tidak penuh, Periksa dalam portio menipis, Ø lengkap, preskep, kepala hodge 4, ketuban jernih, 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 6 cm. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa G3P2AOH2, 37 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 dukungan/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 21.26 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 ditegaskan diagnosa kebidanan P3A0H3 inpartu kala III, K/U ibu dan bayi baik.

Menurut teori (Yulizawati, dkk, 2017) analisis adalah masalah atau diagnosa yang ditegaskan 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 memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua, Melakukan penyuntikkan oksitosin 10u (intramuskular) setelah 1 menit sejak bayi lahir di 1/3 distal lateral paha, Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, memberikan vit.k, meletakkan bayi didada ibu dan melakukan IMD, Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta, Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi, sesuai SOP klinik menyuntikkan methergin 1 ampul, melakukan massase uterus, memeriksa kelengkapan plasenta, memeriksa laserasi jalan lahir, serta menilai kehilangan darah.

Menurut teori (Rohani dkk, 2017) manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikkan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Dari pemeriksaan yang dilakukan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu penyuntikan methergin setelah pengeluaran plasenta dikarenakan mengikuti standar operasional prosedur (SOP) yang ada di klinik sebagai tindakan pencegahan perdarahan pada ibu bersalin.

d. Kala IV

1) Subjektif

Pada anamesa pukul 21.40 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 ini kelahiran

anak ke tiga, bayi lahir 17 Maret 2022 pukul : 21.25 WIB, BB 3400 gram, PB 50 cm, lahir ditolong oleh bidan, JK laki-laki, bayi telah menyusui dan keadaan bayi baik, tali pusat lepas pada hari ke empat. Dan bayi sudah imunisasi BCG.

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 KN1-KN3 pada data objektif dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal terjadi penurunan berat badan pada kunjungan kedua, bayi tidak icterus tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan bayi menyusui dengan kuat.

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 KN1-KN3 tidak ditemukan masalah, 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. Berdasarkan data objektif yang didapatkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir KN1-KN3 sudah sesuai dengan tujuan kunjungan bayi baru lahir.

Menurut teori (Heryani, 2019) asuhan pada neonatus umur 8-28 hari yaitu pemeriksaan kembali pada bayi, ASI eksklusif, perawatan bayi, tanda sakit dan bahaya, serta konseling ASI dan imunisasi sudah sesuai dengan tujuan kunjungan sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

4. Nifas

a. Subjektif

Pada KF1 ibu mengeluh perutnya yang masih terasa mules, bayi mau menyusui, ini kelahiran anak ke-3. Pada KF2-KF4 ibu 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 KF1-KF4 dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TTV dalam batas normal, TFU involusi uterus dan lochea sesuai, serta tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu sehingga tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan. 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 KB suntik 3 bulan, 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 mencapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. Berdasarkan data objektif yang didapatkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa tekanan darah ibu 116/74 mmHg, S: 36,6 °c, N: 82x/menit, pernafasan : 22x/menit, TB : 165 cm, BB : 67 kg. Menurut teori (Rusmini, dkk 2017) KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone progesterin, kontrasepsi suntik 3 bulan ini dapat digunakan oleh ibu menyusui karena hormone progesterin yang tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI. Berdasarkan hasil analisis tidak

ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Didapatkan diagnosa ibu akseptor Baru KB suntik 3 bulan, keadaan umum ibu baik. Menurut teori (Indriani, 2016) analisis merupakan diagnosa bidan dalam lingkup praktik kebidanan. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori

d. Penatalaksanaan

Pada tahap ini penulis melakukan pemeriksaan, memastikan pilihan ibu, mengingatkan kembali kelebihan dan kekurangan dari KB suntik 3 bulan dan efek samping serta cara pemakaian KB suntik 3 bulan, mempersiapkan obat, menyutikkan obat, Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 bulan lagi yaitu tanggal 30 Juli 2022. Berdasarkan teori (Yulizawati, dkk 2019) dalam konseling KB dilakukan langkah "SATUTUJU" yaitu : sapa dan salam, tanyakan informasi mengenai klien, uraikan pilihan kontrasepsi, bantu klien memilih kontrasepsi, jelaskan kontrasepsi yang dipilih klien, kunjungan ulang. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data mulai dari pengkajian pada masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga KB diperoleh melalui anamnesis serta pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi) dan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan USG).

2. Interpretasi Data

Berdasarkan data dasar, pada kehamilan ditegakkan diagnosa G3P2A0H2 UK 36 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, jalan lahir baik, persalinan kala I ditegakkan diagnosa G3P2A0H2 UK 37 minggu 3 hari, keadaan ibu dan janin baik. Untuk diagnosa BBL, nifas, dan KB, diagnosa telah ditegakkan berdasarkan hasil data dasar dan dalam batas normal.

Untuk diagnosa potensial didapatkan pada kehamilan yaitu dengan diagnosa G3P2A0H2 usia kehamilan 36 minggu 5 hari, persalinan yaitu dengan diagnosa pada persalinan kala I ditegakkan diagnosa G3P2A0H2 usia kehamilan 37 minggu 3 hari, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

3. Menetapkan Kebutuhan Segera

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial, tidak ada ditetapkan kebutuhan segera terhadap asuhan kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

4. Menyusun Rencana Asuhan

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

5. Implementasi

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

6. Evaluasi Hasil Asuhan

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

7. 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 pada jadwal kunjungan ANC, imunisasi TT dan pemberian methergin kala III.

UCAPAN TERIMAKASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Astriani. (2019). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta: TIM.
- Dinkes Riau. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Fitri, I. (2018). *Nifas, Kontrasepsi Terkini Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Handayani, S. R. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. Kemenkes RI.
- Heriyani, 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : And
- Husin, Farid. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Indrayani, d. M. (2016). *Update Persalinan dan Bayi Baru Lahir* . jakarta: CV.Trans Info Media.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: kemenkes.
- Kemenkes RI. (2021). *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*. jakarta: Departemen kesehatan republik indonesia.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republic Indonesia.
- Marmi. (2016). *Intranatal Care*. Jakarta: Pustaka Pelajar

Rohani dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba.

Rusmini, dkk. (2017). *Pelayanan KB dan kesehatan reproduksi berbasis evidence based*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Sukma, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran.

Trirestuti, Chrisna dkk. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Trabs

Info Media.

Walyani & Purwoasti (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Barupess.

Wirdatiningsih. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika.

Yulizawati, dkk. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang: Erka.

Lembaga Penerbit
UPPM STIKes Husada Gemilang
Jl. Pendidikan Tembilahan
Telp./Fax: (0768) 21621
Web. <http://www.husadagemilang.ac.id>
Email: husadagemilang06@gmail.com

