



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. N DI KLINIK
UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN TAHUN 2023 (1-12)
Delsy Dianita¹, Nurul Indah Sari²

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "R" DI KLINIK
UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN TAHUN 2023 (13-24)
Riska¹, Dewi Erlina Asrita Sari²

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y DI KLINIK
PRATAMA KAYU JATI TEMBILAHAN (25-36)
Wulan Oktama Zurifa¹, Ana Verena Puspa Rini²

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F DI KLINIK
UTAMA LESTARI TEMBILAHAN TAHUN 2023 (37-46)
Ofia Dinariani¹, Linda Raniwati²

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI KLINIK
UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN TAHUN 2022 (47-58)
Indah Perdana Putri¹, Sandra Harianis²

EDISI
KE-13

JURNAL
KESEHATAN

VOL.7

NO.1

HAL 1 - 58

TEMBILAHAN
FEBRUARI 2024

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 (Universitas Islam Indragiri)

Reviewer

1. Ns. Yufitriana Amir, MSc., PhD., FISQua (Universitas Riau)
2. Indrayani, M.Keb (AKBID Bina Husada Tangerang)
3. Yulinda Pulungan, MPH (POLTEKKES Kemenkes Bandung)
4. Sunesni, M.Biomed (Universitas Mercubaktijaya)
5. Sandra Harianis, S.SiT., M.Kes (STIKES Husada Gemilang)
6. Haryati Astuti, S.SiT., M.Kes (STIKES Husada Gemilang)
7. Yesi Harnani, SKM., M.Kes (Universitas Hangtuh Pekanbaru)

Editor :

1. Muh. Rasyid Ridha, S.Si., M.Kom (Universitas Islam Indragiri)
2. Nova Adi Kurniawan, M.Pd (STAI Auliaurasyidin)
3. Nurul Indah Sari, S.ST., M.Biomed (STIKES Husada Gemilang)
4. Dewi Erlina Asrita Sari, S.ST., M.Kes (STIKES Husada Gemilang)
5. Nur Fauziah, M.I.P (STIKES Husada Gemilang)

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 KESEHATAN HUSADA GEMILANG

DAFTAR ISI

1. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI KLINIK UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN TAHUN 2023 (1-12)
Delsy Dianita¹, Nurul Indah Sari²
2. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DI KLINIK UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN TAHUN 2023 (13-24)
Riska¹, Dewi Erlina Asrita Sari²
3. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y DI KLINIK PRATAMA KAYU JATI TEMBILAHAN (25-36)
Wulan Oktama Zurifa¹, Ana Verena Puspa Rini²
4. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F DI KLINIK UTAMA LESTARI TEMBILAHAN TAHUN 2023 (37-46)
Ofia Dinariani¹, Linda Raniwati²
5. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI KLINIK UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN TAHUN 2022 (47-58)
Indah Perdana Putri¹, Sandra Harianis²

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

Delsy Dianita¹, Nurul Indah Sari²

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

delsydianita@gmail.com

ABSTRAK

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

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

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

Keywords : *Comprehensive Midwifery Care*

PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

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

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

METODE

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

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

Prodi Diploma Tiga Kebidanan STIKes Husada Gemilang Tembilahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

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

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

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

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

b. Objektif

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

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

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

c. Analisis

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

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

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

d. Penatalaksanaan

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

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

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

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

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

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

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

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

2) Objektif

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

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

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

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

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

3) Analisis

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

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

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

4) Penatalaksanaan

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

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

adekuat. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kala II

1) Subjektif

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

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

2) Objektif

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

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

3) Analisis

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

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

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

4) Penatalaksanaan

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

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

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

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

c. Kala III

1) Subjektif

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

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

2) Objektif

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

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

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa P₃A₀H₄ inpartu kala III keadaan ibu baik. Masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

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

4) Penatalaksanaan

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

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

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

Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

1) Subjektif

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

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

2) Objektif

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

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

3) Analisis

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

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

4) Penatalaksanaan

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

3. Bayi Baru Lahir

a. Subjektif

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

b. Objektif

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

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

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

c. Analisis

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

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

d. Penatalaksanaan

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

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

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

4. Nifas

1. Subjektif

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

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

2. Objektif

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

3. Analisis

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

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

4. Penatalaksanaan

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

2021) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana (KB)

a. Subjektif

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

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

b. Objektif

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

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

c. Analisis

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

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

d. Penatalaksanaan

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

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

KESIMPULAN

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

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

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

UCAPAN TERIMAKASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

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

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."R" DI KLINIK UTAMA NILAM SARITEMBILAHAN TAHUN 2023

Riska¹, Dewi Erlina Asrita Sari²

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

riskafadil267@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan secara berkelanjutan dan berkualitas untuk menurunkan AKI dan AKB. Buku register Klinik Utama Nilam Sari Bulan Januari–Desember Tahun 2022, didapatkan AKI 0, AKB sebanyak 1 kematian. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan sampai KB. Metode asuhan dengan pendekatan manajemen kebidanan varney didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek asuhan ini Ny. R umur 38 tahun G4P3A0H3. ANC dilakukan sesuai standar 10T, INC kala I berlangsung selama 6 jam, kala II 30 menit, kala III 15 menit, kala IV 2 jam, tidak terdapat laserasi jalan lahir. Bayi lahir spontan, berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, kunjungan neonatus 3 kali. Masa nifas berjalan normal tanpa penyulit, kunjungan rumah 4 kali. Kontrasepsi yang dipilih adalah KB Pil. Dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny.R terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan yaitu pada kehamilan tidak dilakukan akupresur dikarenakan kelalaian dari pemberi asuhan, pada persalinan juga tidak dilakukan akupresur dikarenakan kondisi pasien, serta pada asuhan KB klien tetap memilih KB Pil sebagai alat kontrasepsi walaupun ada alternatif yang lebih sesuai dengan kondisi pasien. Diharapkan untuk pemberi asuhan kedepannya lebih teliti dan lebih mempersiapkan diri baik dari segi teori maupun pelaksanaan asuhan yang sesuai standar.

Kata Kunci: *Asuhan Kebidanan Komprehensif*

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is continuous and quality care to reduce MMR and AKB. The register book for the Nilam Sari Main Clinic for January-December 2022, obtained AKI 0, AKB as many as 1 death. Able to carry out comprehensive obstetric care from pregnancy to birth control. The method of upbringing with Varney's midwifery management approach is documented in the form of SOAP. The subject of this care Mrs. R age 38 years G4P3A0H3. ANC is carried out according to standard 10T, INC kala I lasts for 6 hours, kala II 30 minutes, kala III 15 minutes, kala IV 2 hours, there is no birth canal laceration. Babies are born spontaneously, body weight 3000 grams, body length 49 cm, neonatal visits 3 times. The puerperium goes normally without complicators, home visits 4 times. The contraceptive chosen is the birth control pill. It can be concluded that the comprehensive care given to Mrs.R there is a gap between the theory and the care provided, namely that in pregnancy acupressure is not carried out due to negligence from the caregiver, in childbirth acupressure is also not carried out due to the patient's condition, and in birth control care the client still chooses birth control pills as contraception even though there are alternatives that are more suitable for the patient's condition. It is expected that future caregivers will be more thorough and better prepared both in terms of theory and implementation of care according to standards.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care

PENDAHULUAN

Asuhan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkelanjutan antara seorang wanita dan bidan yang dimulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencanaan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Sunarsih, dkk., 2020).

Menurut dinas kesehatan Provinsi Riau tahun 2021 jumlah kematian ibu di Provinsi Riau adalah sebesar 180 orang dari jumlah kelahiran hidup atau selama masa kehamilan sampai nifas. Kematian selama masa hamil sebanyak 31%, kematian saat melahirkan sebanyak 17%, dan kematian sewaktu masa nifas sebanyak 52%. Adapun penyebab kematian pada ibu adalah perdarahan 50%, hipertensi dalam kehamilan 19%, penyebab lainnya 27%, gangguan sistem peredaran darah 8%, gangguan metabolik 8%, covid 66% dan infeksi 2% (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2022).

Kabupaten Indragiri Hilir adalah salah satu kabupaten yang ada di Provinsi Riau. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Indragiri Hilir tahun 2022 jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 8 orang, kematian bayi lahir mati sebanyak 45 orang, dan kematian neonatal sebanyak 32 orang (Dinkes Kabupaten INHIL, 2023).

Klinik Utama Nilam Sari 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 hasil survei awal yang dilakukan Di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan pada tanggal 17 April tahun 2023, didapatkan jumlah AKI Di Klinik Utama Nilam Sari tahun 2022 sebanyak 0 orang dan AKB sebanyak 1 orang disebabkan karena IUFD, jumlah ibu

hamil sebanyak 265 orang, ibu bersalin sebanyak 188 orang, bayi baru lahir sebanyak 187 orang, ibu nifas sebanyak 188 orang, dan akseptor keluarga berencana sebanyak 2.368 orang.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik memberikan "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan" sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

METODE

Asuhan ini menggunakan manajemen kebidanan berdasarkan alur pikir varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek penerimaan asuhan ini adalah Ny. R yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Waktu pelaksanaan asuhan dilakukan dari tanggal 08 Juni s/d 15 Juli 2023. Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (KN1), nifas (KF1) dan KB dilaksanakan di klinik Utama Nilam Sari, sedangkan asuhan neonatus (KN 2 dan 3) dan nifas (KF 2,3, dan 4) dilaksanakan dirumah pasien.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan beberapa tahapan, yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan tes laboratorium.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. R pada tanggal 08 Juni 2023 di Klinik Utama Nilam Sari, Ny. R mengeluh sering keluar keputihan yang terasa gatal dari kemaluan dan mengeluh sembelit.

Menurut (Hartinah, dkk., 2019), keputihan dan sembelit merupakan hal wajar yang dialami oleh ibu hamil pada kehamilan TM III, hal ini disebabkan karena peningkatan kadar hormon estrogen dan aliran darah

ke vagina menyebabkan vagina memproduksi cairan lebih banyak dan sembelit yang disebabkan oleh tingginya kadar hormon progesteron di dalam tubuh sehingga menyebabkan otot-otot usus mengalami relaksasi dan bergerak lebih lambat.

Berdasarkan dari pengkajian pada data subjektif, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R didapat hasil yaitu keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, N: 85x/menit, S: 36,°C, P: 20x/menit, TB: 158 cm, BB: 56 kg, UK 38 minggu 3 hari, TFU 29 cm, Leopold I bokong, Leopold II punggung kiri, Leopold III kepala, Leopold IV sejajar, perlimaan 4/5, DJJ 133 x/menit, Hb 12 gr/dl, glukosa urine negatif dan protein urine negatif.

Menurut (Prawirohardjo, 2013), usia kehamilan 38 minggu 3 hari TFU dalam cm seharusnya 36-40 cm, namun saat pemeriksaan TFU bagian terbawah janin sudah turun ke pintu atas panggul sehingga menyebabkan TFU kurang, sedangkan perhitungan TBBJ normal sehingga TFU dalam hal ini tidak jadi permasalahan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari pemeriksaan data subjektif dan objektif, maka ditegakkan diagnosa: ibu G4P3A0H3, UK 38 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letkep, keadaan umum ibu dan bayi baik.

Menurut (Handayani dan Mulyati, 2017), perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan. Berdasarkan hasil dari data

subjektif dan objektif tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan adalah memberitahu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu penyebab keputihan, menganjurkan ibu menjaga kebersihan personal hygiene, memberitahu ibu penyebab sembelit, menganjurkan ibu memperbanyak konsumsi makanan tinggi serat, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan, menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan atau ada keluhan yang ibu rasakan.

Menurut (Hartinah, dkk., 2019) upaya untuk mengatasi masalah keputihan adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area genitalia dan mengganti celana dalam minimal 2-3 kali sehari. Sedangkan untuk mengatasi sembelit adalah dengan cara memperbanyak mengkonsumsi makanan yang tinggi serat.

Dari penatalaksanaan yang diberikan terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang disebabkan oleh kelalaian pemberi asuhan yaitu kurangnya pengetahuan dimana seharusnya asuhan akupresur tetap diberikan kepada pasien walaupun pasien tidak mengeluh nyeri dibagian pinggang, karena keluhan nyeri dibagian pinggang dapat terjadi kapan saja pada kehamilan terutama mendekati persalinan, sehingga jika asuhan akupresur telah diberikan, pasien dapat melakukannya sendiri saat ada keluhan nyeri dibagian pinggang untuk meminimalisir keluhan tersebut.

2. Persalinan

a. Kala II

1) Subjektif

Dari hasil pengkajian ada tanggal 09 Juni 2023 pukul 03.00 wib dilakukan anamnesa kepada ibu, ibu merasa keluar air-air dan rasa mules yang tidak tertahankan serta adanya rasa ingin meneran.

Menurut (Kurniarum, 2016), keluar cairan dari jalan lahir terjadi akibat ketuban pecah atau selaput ketuban robek. Ketuban biasanya pecah saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap, ini merupakan hal yang wajar. Nyeri yang semakin kuat terjadi karena kontraksi yang dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks. Rasa ingin meneran yang ibu rasakan juga hal wajar karena merupakan tanda kepala janin sudah didasar panggul.

Berdasarkan hasil dari data subjektif penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pukul 03.00 wib pada Ny. R didapat hasil yaitu keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36°C, pernafasan 20x/menit, kontraksi 5x/10 menit lamanya 45 detik, penurunan 0/5, kandung kemih tidak penuh, DJJ 142 x/menit (Reguller), pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio tidak teraba lagi, pembukaan serviks 10 cm, Hodge IV, ketuban hijau, preskep, ubun-ubun kiri depan, molase (0).

Menurut (Manuaba, 2013), air ketuban yang bercampur mekonium merupakan pencetus terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Faktor yang

menyebabkan air ketuban bercampur mekonium adalah usia kehamilan melewati waktu normal atau >42 minggu dan ibu mengalami demam saat hamil sehingga mengganggu keadaan janin.

Dari data objektif tersebut penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Berdasarkan hasil dari data subjektif dan objektif tanggal 09 Juni 2023 pukul 03.30 wib, maka ditegakkan diagnosa G4P3A0H3, UK 38 minggu 4 hari, inpartu kala II, k/u ibu dan janin baik.

Menurut (Handayani dan Mulyati, 2017), perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan. Berdasarkan hasil tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah menyiapkan alat dan bahan pertolongan persalinan, menggunakan APD lengkap, memberitahu hasil pemeriksaan, memberikan dukungan emosional, membantu mengatur posisi ibu, mengajarkan cara teknik meneran yang baik dan benar, menolong kelahiran bayi, dan melakukan penilaian selintas pada bayi baru lahir (bayi segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan jenis kelamin laki-laki).

Menurut (Indrayani dan Moudy, 2016) asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala II yaitu memberikan asuhan sayang ibu seperti hadirkan pendamping persalinan, memenuhi

kebutuhan cairan dan nutrisi, memenuhi kebutuhan eliminasi, memberikan dukungan serta semangat kepada ibu, menolong proses kelahiran bayi dan melakukan penilaian selintas pada BBL.

Dari penatalaksanaan yang diberikan terdapat kesenjangan dimana tidak dilakukannya asuhan akupresur pada ibu bersalin dikarenakan kondisi pasien yang datang ke klinik dengan pembukaan lengkap, sedangkan untuk asuhan akupresur pada ibu bersalin hanya dapat dilakukan pada pembukaan persalinan fase aktif dari pembukaan 4-8 cm.

b. Kala III

1) Subjektif

Tanggal 09 Juni 2023 pukul 03.30 wib ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan merasa mules pada perut.

Menurut (Rosyati, 2017), rasa mules yang dialami ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta.

Dari hasil pengkajian data subjektif penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa k/u ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih tidak penuh, uterus membulat, semburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat memanjang.

Menurut (Kurniarum, 2016), uterus yang membulat, semburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat memanjang merupakan tanda pelepasan plasenta.

Dari hasil data objektif penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil dari data subjektif dan objektif, maka ditegakkan diagnosa P3A0H3, inpartu kala III, k/u ibu baik.

Menurut (Handayani dan Mulyati, 2017), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan. Berdasarkan hasil tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Menyuntikkan oksitosin 10 IU dalam 1 menit setelah bayi lahir, melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, meletakkan bayi didada ibu dan melakukan IMD, menilai tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi, melakukan masase uterus (uterus teraba keras dan kontraksi baik), memeriksa kelengkapan plasenta dan mengevaluasi robekan jalan lahir (tidak terdapat robekan jalan lahir).

Menurut (Indrayani dan Moudy, 2016), asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala III meliputi menyuntikkan oksitosin, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan penegangan tali pusat terkendali

saat ada kontraksi dan melakukan masase uterus.

Dari penatalaksanaan yang dilakukan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala IV

1) Subjektif

Tanggal 09 Juni 2023 pukul 04:00 wib ibu merasa perutnya masih mules. Menurut (Andina, 2018), uterus akan mengecil setelah bayi dilahirkan. Uterus yang berkontraksi dengan baik akan teraba keras sehingga menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Hal ini biasanya akan menimbulkan rasa mules pada perut dikarenakan rahim yang berkontraksi untuk menyusut kembali keukurannya semula.

Dari hasil pengkajian data subjektif penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, TTV: tekanan darah 120/70 MmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,9°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, tidak terdapat laserasi jalan lahir, Jumlah kehilangan darah ± 100 cc, kandung kemih tidak penuh.

Menurut (Indrayani dan Moudy, 2016), kontraksi baik dan keras merupakan tanda bahwa uterus berkontraksi dengan baik, dan tinggi fundus uteri dalam batas normal, karena tinggi fundus uteri yang normal setelah kelahiran kira-kira 2 jari

dibawah pusat, dan perdarahan normal <500 cc.

Dari hasil data objektif penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil dari data subjektif dan objektif, maka ditegakkan diagnosa P3A0H3, inpartu kala IV, k/u ibu baik.

Menurut (Handayani dan Mulyati, 2017), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan. Berdasarkan hasil tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan, memastikan uterus berkontraksi dengan baik, melakukan observasi TTV, kontraksi, TFU, perdarahan, kandung kemih, dan mengisi partograf selama 2 jam postpartum per 15 Menit pada jam pertama dan per 30 menit pada jam kedua, mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus agar kontraksi tetap baik, mengevaluasi keberhasilan IMD, membersihkan dan mengganti pakaian ibu, mendekontaminasikan peralatan, mencuci tangan dan memfasilitasi nutrisi ibu.

Menurut (Indrayani dan Moudy, 2016), asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala IV adalah mengevaluasi uterus, melakukan inspeksi dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum, melakukan inspeksi dan evaluasi plasenta, mengevaluasi laserasi jika ada, serta mengevaluasi kondisi ibu.

Dari penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan asuhan yang diberikan pada kala IV sehingga penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Neonatus

a. Subjektif

Pada kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga dari hasil pengkajian bayi yaitu ini kelahiran anak ke empat, bayi lahir 09 Juni 2023 pukul: 03.30 WIB, BB: 3000 gram, PB: 49 cm, lahir ditolong oleh bidan, JK laki-laki, bayi telah menyusu dan keadaan bayi baik, tali pusat lepas pada hari ke empat, bayi sudah imunisasi BCG dan tidak ada keluhan pada bayi.

Menurut (IDAI, 2023), imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan kepada bayi untuk mencegah dari penyakit tuberkulosis. Imunisasi ini dapat diberikan sekali segera setelah bayi lahir atau sebelum berusia 1 bulan dengan dosis pemberian 0,05 cc/IC.

Dari hasil data subjektif tidak ditemukan masalah pada bayi. Tidak ditemukan kesenjangan antara dengan hasil yang didapat.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN1-KN3 pada data objektif dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal terjadi peningkatan berat badan pada kunjungan ketiga, bayi tidak ikterus tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan bayi menyusu dengan kuat.

Menurut (Setiyani, dkk., 2016), pada bayi sehat kenaikan berat

badan normal pada triwulan 1 sekitar 700-1000 g/bulan.

Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kesenjangan teori dengan hasil yang didapatkan.

c. Analisis

Dari data subjektif dan objektif KN1-KN3 tidak ditemukan masalah, Menurut (Handayani dan Mulyati, 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 tujuan kunjungan bayi baru lahir.

Menurut (Heryani, 2019), asuhan yang di berikan pada neonatus adalah 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 praktik.

4. Nifas

a. Subjektif

Pada KF1 ibu mengeluh perutnya masih terasa mules, bayi mau menyusu, ini kelahiran anak ke-4. Pada KF2-KF4 ibu tidak terdapat masalah.

Menurut (Kurniarum, 2016), rasa mules yang dialami ibu adalah hal yang normal karena uterus mengalami involusi atau proses kembalinya uterus keukuran semula. Berdasarkan hasil dari data subjektif penulis tidak

menemukan adanya 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 kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

Menurut (Ambarwati, 2013), lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas., sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Dari data subjektif dan objektif KF1-KF4 tidak ditemukan masalah, Menurut (Handayani dan Mulyati, 2017), perumusan diagnosa pada ibu nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P4A0H4, usia 38 tahun, postpartum fisiologis. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ditemukan kesenjangan dengan hasil yang didapat.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada masa nifas dari KF1-KF4 sudah sesuai dengan teori (tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik). Menurut (Wahyuni, 2018), 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

Berdasarkan hasil pengkajian pada anamnesa pukul 09.00 wib, ibuingin menggunakan KB pil, sekarang sudah selesai haid 2 hari yang lalu dan belum ada berhubungan badan dalam minggu ini. Riwayat kontrasepsi yang lalu adalah KB pil, jumlah anak 4 orang dan ibu masih menyusui ASI. Tidak ada riwayat hipertensi, jantung maupun penyakit kronis lainnya.

Menurut (Yulizawati, dkk., 2019), indikasi pemakaian pil KB adalah wanita usia reproduksi, wanitayang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak, pasca persalinan dan menyusui, menginginkan metode kontrasepsi yang efektif selama masa menyusui, pasca keguguran, tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah, tidak boleh mengkonsumsi estrogen atau lebih senang menggunakan progestin.

Berdasarkan data subjektif, tidak ditamukan masalah antara teori dengan hasil yang didapat.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa pemeriksaan dalam batas normal (BB: 46,6 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 8x/menit, P: 20x/menit, S: 36,3°C).

Menurut (Yulizawati, dkk., 2019), untuk penggunaan KB pil pasien tidak boleh hipertensi atau tekanan darah harus kurang dari 180/110 mmHg. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

c. Analisis

Didapatkan diagnosa ibu akseptor baru KB pil, keadaan umum ibu baik.

Menurut (Handayani dan Mulyati, 2017), perumusan diagnosa pada akseptor KB disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada tahap ini penulis menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan jenis-jenis kontrasepsi, memastikan kembali kontrasepsi yang akan digunakan kepada ibu, memberikan pendidikan kesehatan seperti menjelaskan keuntungan dan efek samping KB pil, memberikan ibu KB pil, menjelaskan cara pemakaian KB pil, menganjurkan ibu untuk datang jika pil sudah mulai habis dan anjurkan ibu untuk kembali ke tenaga kesehatan apabila terjadi sesuatu dan apabila ada keluhan.

Menurut (Yulizawati, dkk., 2019), dalam konseling KB dilakukan langkah "SATU TUJU" yaitu: sapa dan salam, tanyakan informasi mengenai klient, uraikan pilihan kontrasepsi, bantu klient memilih kontrasepsi, jelaskan kontrasepsi yang dipilih klient, dan kunjungan ulang.

Berdasarkan hasil penatalaksanaan yang dilakukan terdapat kesenjangan dimana jika dilihat dari umur dan jumlah anak seharusnya pasien menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang, karena jika umur >35 tahun dan jumlah anak lebih dari 3 dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh dan beresiko untuk

hamil (Yulizawati, dkk., 2019). Akan tetapi pasien tetap memilih KB pil sebagai alat kontrasepsi dikarenakan pasien masih takut untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant ataupun IUD dan suami rencana masih ingin menambah anak.

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 G4 P3 A0 H3, UK 38 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, preskep, k/u ibu dan janin baik. Persalinan ditegakkan diagnosa G4 P3 A0 H3, UK 38 minggu 4 hari, inpartu kala II/III/IV, k/u ibu dan janin baik dan ditemukan air ketuban bercampur mekonium pada persalinan kala II. Bayi baru lahir ditegakkan diagnosa bayi baru lahir, cukup bulan, umur 1 jam/9 jam/5 hari/26 hari, k/u bayi baik. Nifas ditegakkan diagnosa P4 A0 H4, postpartum 8 jam/5 hari/26 hari/33 hari, k/u ibu baik. KB ditegakkan diagnosa akseptor baru KB pil. Diagnosa telah ditegakkan berdasarkan hasil data dasar dan dalam batas normal.

3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Untuk diagnosa potensial pada asuhan kehamilan, BBL, nifas dan KB tidak ada masalah. Akan tetapi, pada persalinan terdapat masalah potensial yaitu asfiksia pada bayi.

4. Identifikasi kebutuhan segera
Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial, tidak ada ditetapkan kebutuhan segera terhadap asuhan kehamilan, BBL, nifas dan KB. Sedangkan pada persalinan ditetapkan kebutuhan segera yaitu kolaborasi dengan bidan berdasarkan masalah potensial.
5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh
Rencana asuhan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB yang disusun telah disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan pasien, sehingga keadaan ibu dan bayi baik.
6. Melaksanakan asuhan
Pelaksanaan asuhan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB telah dilakukan sesuai dengan rencana asuhan.
7. Evaluasi
Hasil asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB sudah sesuai dengan kebutuhan pasien, sehingga kondisi ibu dan bayi baik.
8. Analisis kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan
Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, ditemukan beberapa kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan yaitu pada kehamilan tidak dilakukan asuhan akupresur dikarenakan kelalaian dari pemberi asuhan, pada persalinan terdapat kesenjangan dimana tidak dilakukan asuhan akupresur dikarenakan kondisi pasien, dan pada asuhan KB klient tetap ingin menggunakan KB pil walaupun ada alternatif metode kontrasepsi yang lebih sesuai dengan kondisi pasien yaitu berdasarkan umur dan jumlah anak

UCAPAN TERIMAKASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, W. (2013). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Andina, V.S. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Ari Kurniarum, S.SiT., M. K. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Inhil. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Inhil 2022*. Diakses melalui <https://dinkes.riau.go.id/>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2021*. Diakses melalui <https://dinkes.riau.go.id/>.
- Handayani, S. R., & Mulyati, T. S. (2017). *Bahan Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hartinah, D., Karyati, S., & Rokhani, S. (2019). *Hubungan Pola Aktivitas Fisik Dengan Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Gribig Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus Tahun 2017*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10 (2). 350357.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2023). *Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia*. Edisi 6. Jakarta.
- Indrayani, dan Moudy. (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Manuaba. (2013). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2013). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rosyati, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Setiyani, A., dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Kemenkes RI.

Sunarsih, T., & Pitriyani. (2020). *Asuhan*

Kebidanan Continuity Of Care di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. Midwifery Journal, Vol. 5, No. 1, hal 39-44. Diakses pada : 17 April 2020.

Yulizawati, dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

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

Wulan Oktama Zurifa¹, Ana Verena Puspa Rini²

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

wulanoktamazurifa@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.Y di Klinik Pratama Kayu Jati Tahun 2023. Subjek asuhan ibu hamil TM III dengan usia kehamilan ≥ 36 minggu, bersalin, BBL dan neonatus, nifas dan KB. Menggunakan manajemen kebidanan dengan alur pikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, studi kasus dilaksanakan di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan dan di rumah pasien pada tanggal 31 Mei -31 Juli 2023 dan dilakukan pengumpulan data melalui anamesa, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Asuhan kebidanan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pada ANC dan INC. Pada ANC terdapat kesenjangan yaitu ibu hanya melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali selama kehamilan dan ibu hanya pernah melakukan penyuntikan imunisasi TT sebanyak 2 kali. Sedangkan pada INC terdapat kesenjangan yaitu pada kala IV dilakukan penyuntikan methergin untukantisipasi terjadinya perdarahan. Dan tidak terdapat kesenjangan pada masa BBL, nifas dan KB semua berjalan dengan lancar tanpa ada penyulit. Diharapkan untuk semua tenaga kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan Standard Operasional Prosedur agar dapat mencapai standard pelayanan kesehatan yang optimal.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is care provided continuously to mothers during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and birth control. Able to provide comprehensive midwifery care to Mrs.Y at the Kayu Jati Primary Clinic in 2023. Subjects of care for TM III pregnant women with gestational age ≥ 36 weeks, maternity, BBL and neonatus, puerperium and birth control. Using midwifery management with a varney mindset and documented in the form of SOAP, the case study was carried out at Pratama Kayu Jati Tembilahan Clinic and at the patient's home on May 31 -July 31, 2023 and data collection was carried out through anamesa, observation, physical examination and supporting examinations. Midwifery care has a gap between theory and practice, namely in the ANC and INC. In ANC, there is a gap, namely mothers only visit ANC 3 times during pregnancy and mothers only ever inject TT immunization 2 times. While in INC there is a gap, namely when IV methergin injection is carried out to anticipate bleeding. And there is no gap in the BBL, postpartum and KB periods, everything runs smoothly without any complications. It is expected for all health workers to be able to provide services in accordance with Standard Operating Procedures in order to achieve optimal health service standards.

Keyword : *Comprehensive midwifery care*

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan dengan berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Na'im & Susilowati, 2023).

Profil Kesehatan Provinsi Riau memaparkan bahwa AKI di tahun 2021 terdapat 180 kasus. Sedangkan jumlah AKB di tahun 2021 sebanyak 584 kasus. Terdiri dari kematian neonatal (usia 0-28 hari) dan post natal (usia 29 hari- 11 bulan) (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2021).

AKI di Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2022 di temukan 8 kasus kematian ibu. Dan AKB ditemukan 45 kasus kematian bayi dan ditemukan 32 kasus kematian neonatal (Data Inhil Kabupaten, 2023).

Salah satu Klinik yang berada di Tembilahan dan melakukan asuhan kebidanan komprehensif di mulai dari masa kehamilan sampai KB adalah Klinik Pratama Kayu Jati, yang memiliki fasilitas yang memadai baik dari segi peralatan medis, tenaga kesehatan yang terlatih dalam penanganan mulai dari ibu hamil, ibu bersalin, BBL, nifas, dan KB.

Berdasarkan survey awal yang didapatkan dari register Klinik Pratama Kayu Jati tahun 2022 didapatkan data ibu hamil 85 orang, ibu bersalin 38 orang, bayi baru lahir 38 orang, ibu nifas 38 orang, neonatus 37 orang, data keluarga berencana 50 orang, dan terdapat kematian BBL 1 orang (Buku Register Klinik Pratama Kayu Jati, 2022).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan

Komprehensif pada Ny. Y di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan Tahun 2023.

METODE

Asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif menggunakan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan alur fikir Varney dan didokumentasikan dalam metode 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. Tempat pemberian asuhan dilakukan di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan dan juga kunjungan rumah pasien di Rumbai Inhil dilaksanakan pada tanggal 31 Mei 2023 s/d 31 Juli 2023.

Subjek asuhan adalah Ny. Y dengan kriteria yaitu mampu berkomunikasi dengan baik, keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis, umur 26 tahun, usia kehamilan 36 minggu 5 hari, kehamilan anak ke-2, dan tidak memiliki riwayat SC atau penyakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 31 Mei 2023 di Klinik Pratama Kayu Jati, didapatkan hasil ibu mengeluh sering buang air kecil \pm 12 kali/ hari sejak 1 minggu yang lalu, hamil anak ke tiga tidak pernah keguguran, ibu lupa tanggal HPHT hanya ingat bulannya saja yaitu bulan 09-2022, riwayat imunisasi TT sebanyak 2 kali dan hanya melakukan pemeriksaan ANC 1 kali kunjungan pada saat kehamilan 8 bulan di BPM Bidan Vovi Sungai Salak.

Pada tanggal 10 Juni 2023 ibu melakukan pemeriksaan ulang dengan dokter obgyn di Klinik Kartini atas anjuran dokter di Klinik Pratama Kayu Jati.

Menurut (Dartiwen dan Nurhayati, 2019) merupakan fisiologis ibu hamil pada TM III dengan keluhan sering buang air kecil dikarenakan pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke PAP akibatnya kandung kemih mulai tertekan. Menurut (Kemenkes, 2021) periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan ke dokter obgyn pada TM I dan III.

Menurut (Kemenkes, 2021) secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT 1 sampai TT 5. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pada kunjungan ANC hanya di lakukan 3 kali kunjungan selama kehamilan yaitu 1 kali di BPM Bidan Vovi Sungai salak, 1 kali di Klinik Pratama Kayu Jati dan 1 kali dengan dokter obgyn di Klinik Kartini. Ibu hanya melakukan penyuntikan imunisasi TT sebanyak 2 kali.

b. Objektif

Hasil pemeriksaan pada tanggal 31 Mei 2023 didapatkan hasil pada Ny "Y" yaitu keadaan umum baik, TTV: TD: 130/80 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 21x/menit, S:36,6°C, P: 21x/menit, TB:156 cm, BB : 69,5 kg, LILA :30 cm, TFU: 30 cm, 3 jari di bawah px, puki, letkep, konvergen, DJJ:130x/menit dan TBBJ : 2635 gram. Pemeriksaan penunjang HB: 11,2 gr/dl, protein urine (+), Glukosa urine (-). Hasil pemeriksaan pada tanggal 10 Juni 2023 didapatkan hasil TD :100/70 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36,5 °C, P: 22 x/menit, pemeriksaan penunjang USG keadaan ketuban bagus, posisi janin normal, plasenta letaknya di atas. Dari hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut (Kemenkes RI, 2021) asuhan standar 10 T yaitu ukur BB, TB, TTV, LILA, TFU,

DJJ, skrining imunisasi TT, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana dan temu wicara. Asuhan antenatal care yang diberikan pada Ny "Y" sudah mencakup asuhan pelayanan 10 T. Dari hasil pemeriksaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 31 Mei 2023 data subjektif dan data objektif maka di tegakan diagnosa : Ibu G3 P2 A0 H2 UK 36 mg 5 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, puka, preskep, k/u ibu dan janin baik dengan preeklamsi ringan. Diagnosa potensial Preeklamsi berat, masalah sering buang air kecil memerlukan tindakan segera kolaborasi dengan dokter.

Menurut teori (Handayani & Mulyati, 2017) perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan pasien. Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada pemeriksaan tanggal 31 Mei 2023 asuhan yang diberikan adalah melakukan informed consent, menginformasikan hasil pemeriksaan, menginformasikan pada ibu mengenai preeklamsi ringan, menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu, penyebab dan cara mengatasinya, menganjurkan menjaga kebersihan personal hygiene, menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan, mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan, menginformasikan ibu tentang persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

Hasil pemeriksaan tanggal 31 Mei 2023 ada ditemukan masalah yaitu

Ibu mengalami preeklampsia ringan yang ditandai dengan tingginya tekanan darah 130/80 mmHg dan terdapat protein didalam urine (+). Asuhan yang diberikan yaitu banyak minum air putih dan mengonsumsi makanan dengan garam yang sedikit. Pada tanggal 10 Juni dilakukan pemeriksaan ulang didapatkan hasil TD : 100/70 mmHg, tekanan darah ibu kembali normal dan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Sehingga tidak terdapat kesenjangan karena asuhan yang diberikan sudah sesuai.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Pada pengkajian tanggal 20 Juni 2023 pukul 10.00 wib didapatkan hasil keluhan dari Ny "Y" ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak jam 09.30 wib dan keluar lendir bercampur darah pukul 09.45 wib. Sedangkan hasil pengkajian yang didapatkan pada pukul 13.00 wib Ibu merasa sakit daerah pinggang dan ari-ari makin bertambah dari sebelumnya.

Menurut (Indrayani dan Moudy 2016) hal yang di alami ibu adalah hal yang wajar karena ini merupakan tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya his persalinan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 20 Juni 2023 pukul 10.00 wib yaitu keadaan umum baik, TD:126/78 mmHg, N: 89 x/menit, S:36,6°C, P: 21 x/menit, kontraksi 2 x 10 menit durasi 25 detik, penurunan kepala 4/5, DJJ : 146 x/menit,

pada pemeriksaan dalam portio tebal, pembukaan 2 cm, hodge I-II, ketuban utuh.

Hasil pemeriksaan yang didapatkan pukul 13.00 wib, kontraksi 3 x 10 menit durasi 40 detik penurunan kepala 3/5, DJJ : 148 x/ menit, pada pemeriksaan dalam portio tebal, pembukaan 4 cm, tidak ada penyusupan, ketuban utuh.

Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan "his" yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapat tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

3) Analisis

Hasil analisis pada pemeriksaan tanggal 20 Juni 2023 pukul 10.00 wib yaitu G3 P2 A0 H2 usia kehamilan 39 minggu 4 hari, inpartu kala I fase laten, janin hidup tunggal, intrauterin, letkep, keadaan umum ibu dan janin baik.

Hasil analisis pada pemeriksaan pukul 13.00 wib yaitu inpartu kala I fase aktif. Menurut teori (Handayani & Mulyati, 2017) perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan pasien. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

4) Penatalaksanaan

Pada pemeriksaan pukul 10.00 wib dan pukul 13.00 wib asuhan yang diberikan yaitu, melakukan informed consent, memberitahu

ibu hasil pemeriksaan, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di sekitar tempat tidur, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menganjurkan ibu untuk jangan mengedan terlebih dahulu, mempersiapkan tempat, alat persalinan dan melakukan observasi kemajuan persalinan.

Hal ini sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada ibu kala I (Yulizawati & Insani, 2019) asuhan yang diberikan sudah sesuai tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kala II

1) Subjektif

Pukul 15.30 wib dilakukan anamesa pada ibu, ibu merasa ingin mengedan dan rasa ingin BAB. Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) Tanda dan gejala kala 2 adalah Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perenium menonjol, vulva-vagina dan spingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Berdasarkan penjelasan tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny 'Y' didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, TD : 128/ 81 mmHg, N: 87 x/menit, S: 36°C, P: 20 x/menit, kontraksi 5 x 10 menit durasi 50 detik, DJJ: 150 x/menit, pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan

10 cm, hodge IV, ketuban sudah pecah, penurunan kepala 0/5. Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) pada kala II persalinan his semakin kuat dan teratur. Umumnya ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran. Berdasarkan hasil uraian diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa, inpartu kala II, janin hidup tunggal, intrauterin, preskep, keadaan umum ibu baik dan janin baik. Menurut teori (Handayani & Mulyati, 2017) perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan pasien. Berdasarkan uraian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap, membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran, meletakkan handuk bersih diatas perut dan 1/3 alas bokong. dan pimpin persalinan. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan 60 langkah APN menurut (Suprpti & Mansur, 2018). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

1) Subjektif

Anamesa pada pukul 15.51 wib Ibu merasa mules pada perut, dan ibu senang dengan kelahiran bayinya.

Menurut (Zanah & Armailin, 2022) setelah bayi lahir, uterus teraba keras beberapa menit setelah uterus berkontraksi lagi untuk mengeluarkan sisa-sisa plasenta dari rahim yang menyebabkan perut ibu terasa mules. Berdasarkan data subjektif tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TFU setinggi pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, tali pusat nampak memanjang di depan vulva, kandung kemih kosong.

Menurut (Zanah & Armailin, 2022) setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan TFU setinggi pusat. Berdasarkan uraian tersebut tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegaskan diagnosa Ibu parturient kala III K/U ibu dan bayi baik.

Menurut teori (Handayani & Mulyati, 2017) perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan pasien. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu melakukan palpasi untuk memastikan janin tunggal dan memberitahu ibu untuk dilakukan penyuntikan oksitosin, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, melakukan IMD \pm 1 jam,

memindahkan klem tali pusat di depan vulva, melakukan PTT lalu lahir plasenta, melakukan masase uterus, memeriksa kelengkapan plasenta.

Pada kala III ini berlangsung selama 5 menit yang mana menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

1) Subjektif

Pada anamesa ibu mengeluh perutnya terasa mules dan merasa lemah setelah persalinan. Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) kontraksi uterus selama kala IV umumnya tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60 sampai 80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil k/u ibu baik, TTV TD: 126/80 mmHg, N: 87 x/menit, S: 36 °C, P: 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, pereneum utuh, kandung kemih tidak penuh, jumlah perdarahan \pm 125 cc. Menurut (Suprapti, 2018) kontraksi baik dan keras karena uterus keras merupakan tanda bahwa uterus berkontraksi dengan baik, dan tinggi fundus uteri yang normal setelah kelahiran kira kira 2 jari

dibawah pusat, perdarahan normal <500 cc. Berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa ibu partulient kala IV k/u ibu dan bayi baik. Menurut teori (Handayani & Mulyati, 2017) perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan pasien. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu mengecek laserasi jalan lahir tidak terdapat robekan pada jalan lahir kemudian melakukan evaluasi pada perdarahan, pada jalan lahir terdapat darah yang keluar secara mengalir, kemudian dokter mengintruksikan dilakukan untuk pemberian methergin 10 IU antisipasi terjadinya perdarahan, membersihkan dan menggantikan pakaian ibu, mengajarkan ibu cara memantau kontraksi, pemenuhan nutrisi ibu, mencuci alat- alat persalinan yang sudah digunakan dan membersihkan ruangan, melanjutkan pemantauan kala IV sampai pukul 17.55 wib.

Pada kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik diberikan yaitu memberikan methergin untuk antisipasi terjadinya perdarahan. Sedangkan menurut (Suprapti & Mansur, 2018) 60 langkah APN tidak termasuk pemberian obat mathergin.

3. Bayi Baru Lahir

a. Subjektif

Pada KN I – KN III dari hasil pengkajian bayi sehat. Pada kunjungan kedua tali pusat bayi sudah lepas dan ibu memberikan ASI pada bayi. Pada kunjungan ketiga bayi menyusu kuat. Menurut (Oktarina tahun 2016) sisa-sisa tali pusat tersebut akan lepas dalam 3-10 hari. Dari hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN 1- KN III pada data objektif dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal terjadi penambahan berat badan, bayi tidak ikterik dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Berdasarkan teori (Setyani dkk, 2016) pada bayi sehat kenaikan berat badan normal pada triwulan I sekitar 700-1000 gr/bulan. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Dari data subjektif dan objektif KN I- KN III masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada. Menurut teori (Handayani & Mulyati, 2017) perumusan diagnosa disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan pasien. Seperti neonatus cukup bulan sesuai dengan usia kehamilan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir KN I – KN III sudah sesuai dengan tujuan kunjungan bayi baru lahir. Menurut (Rukiyah, 2019) asuhan yang diberikan pada hari ke-8-28 hari yaitu pemeriksaan ulang, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat jika belum

lepas, tanda bahaya bayi baru lahir dan konseling. Asuhan yang diberikan sudah sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

a. Subjektif

Dari data subjektif KF I ibu mengatakan mules pada bagian perut sedikit berkurang, ibu sudah bisa duduk dan jalan-jalan disekitar tempat tidur. Menurut (Kemenkes, 2016) rasa mules yang dialami ibu adalah hal yang normal karena uterus secara berangsur-angsur akan kembali menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Berdasarkan hasil data subjektif KF I – KF IV tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada KF I – KF IV dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, TFU involusi uterus dan lochea sesuai, serta tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu. Menurut (Sulistyawati, 2022) dari hasil pemeriksaan yang didapat masih dalam batas normal yaitu involusi uteri dan TFU, bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 7 hari (1 minggu) pertengahan pusat dan simfisis, 14 hari (2 minggu) tidak teraba diatas simfisis, 42 hari (6 minggu) bertambah kecil atau normal. Pada pemeriksaan kunjungan KF I – KF IV tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Diagnosa kebidanan sudah sesuai dengan (Handayani & Mulyati, 2017), perumusan diagnosa disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan

pasien. Seperti P3 A0 H3 nifas hari ke-6 K/U ibu baik. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada masa nifas dari KF I – KF IV sudah dilakukan sesuai dengan (Kementerian Kesehatan RI, 2020) dan dilakukan konseling dini mengenai KB, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada anamesa tanggal 31 Juli 2023 pukul 10.00 ibu mengatakan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan, sedang menyusui, riwayat kontrasepsi kb suntik 3 bulan, belum ada berhubungan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, dll. Menurut (Yulizawati,dkk, 2019) Kb suntuik 3 bulan boleh digunakan pada wanita usia reproduksi, wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak, pasca persalinan dan menyusui, menginginkan kontrasepsi efektif selama masa menyusui, pasca keguguran, tekanan darah > 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah, tidak boleh mengkonsumsi estrogen atau lebih senang menggunakan progesteron. Berdasarkan data subjektif dan teori diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum: baik kesadaran: composmentis TTV: TD: 110/85 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36 °C, P: 20 x/menit, BB: 68 kg, Inspeksi: Konjungtiva merah muda, payudara simetris. Menurut

teori (yulizawati,dkk, 2019) penggunaan kb suntik 3 bulan tidak boleh digunakan dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg. Dari hasil pemeriksaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif maka ditegakkan diagnosa akseptor kb suntik 3 bulan. Menurut teori (Handayani & Mulyati, 2017) perumusan diagnosa disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan pasien. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Pentalaksanaan

Pada tahap ini asuhan yang diberikan yaitu melakukan informed consent kepada ibu mengenai asuhan yang akan diberikan, menginformasikan hasil pemeriksaan, menanyakan ibu alat kontrasepsi apa yang ingin digunakan ibu, menjelaskan ibu mekanisme kb suntik 3 bulan, menjelaskan ibu efek samping dari kb suntik 3 bulan, menjelaskan pada ibu keuntungan dari kb suntik 3 bulan, menanyakan kembali pada ibu alat kontrasepsi yang digunakan ibu, menyiapkan obat kb, mengatur posisi ibu, melakukan penyuntikan kb suntik 3 bulan, menganjurkan ibu untuk kembali lagi ke klinik jika terdapat perdarahan yang banyak, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kb suntik 3 bulan.

Menurut (Yulizawati, 2019) konseling kb dilakukan dengan 6 langkah yaitu SATU TUJU. Saat asuhan yang diberikan sudah menggunakan SATU TUJU sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

1. Pengumpulan data

Mulai dari pengkajian pada masa hamil, persalinan, BBL, nifas, hingga Kb diperoleh melalui anamnesa serta pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi) dan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan USG). Dari hasil pemeriksaan secara komprehensif pada Ny.Y hasilnya dalam batas normal.

2. Interpretasi data

Berdasarkan data dasar pada kehamilan ditegakkan diagnosa G3 P2 A0 H2, UK 37 minggu 1 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, puki, preskep, k/u ibu dan janin baik. Persalinan ditegakkan diagnosa G3 P2 A0 H2 UK 39 minggu 4 hari, inpartu kala 1/II/III/IV. Untuk diagnosa BBL, nifas dan Kb diagnosa telah ditegakkan berdasarkan hasil data dasar dalam batas normal

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Berdasarkan dari hasil interpretasi data yang didapat dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana tidak terdapat masalah potensial

4. Menetapkan tindakan kebutuhan segera

Setelah dilakukan identifikasi masalah potensial dalam asuhan ini tidak ada kebutuhan segera terhadap asuhan kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB

5. Menyusun rencana Asuhan

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

6. Implementasi

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

7. Evaluasi Hasil

Hasil asuhan yang diberikan 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 kesenjangan antara teori dan praktik yaitu kunjungan ANC hanya dilakukan 3 kali, ibu hanya melakukan penyuntikan imunisasi TT sebanyak 2 kali, dan pada kala IV dilakukan penyuntikan methergin.

UCAPAN TERIMA KASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Dartiwen & Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*: Yogyakarta : CV.ANDI OFFSET.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Handayani, S.R & Mulyanti. 2017. *Bahan Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta. Cv. ANDI OFFSET
- Heryani. 2019. *Buku Ajar Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta : Trans Info Medika
- Indrayani & Moudy E. U. D. 2016. *Uptodate Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* . Jakarta : Trans Info Media
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tindakan Resusitasi,Stabilisasi, dan Transfor Berat Lahir Rendah*. Diunduh di https://yankes.kemendes.go.id/unduh/fileunduh/1610414329_632733. tanggal 7 Juni 2023.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, ibu Nifas, Dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing*. Diunduh di <https://covid19.kemendes.go.id/protokol-covid-19/pedoman-bagi-ibu-hamil-ibu-nifas-dan-bbl-selama-social-distancing>. tanggal 20 April 2023
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2021 *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementrian Kesehatan JICA.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Jakarta : EGC
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021*. Diunduh di <https://www.kemendes.go.id/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-kesehatan-2023>. tanggal 9 April 2023.
- Na'im & Susilowati. 2023. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny P umur 39 tahun G5P3A1 Dengan Resiko Tinggi ujur dan grande Multipara di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes*. *Jurnal JIKKI*:3(1):139-145
- Register. 2022. *Klinik Pratama Kayu Jati*. Tembilahan
- Rukiyah,A.Y. 2019. *Asuhan kebidanan neonatus bayi dan anak pra sekolah*. Jakarta: Trans info media
- Setyani,R.A. 2020. *Kebidanan Komplementer dengan Pendekatan Holistik*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Sondakh. 2018. *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga

Sulistiyawati. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : CV ANDI OFFSET.

Pedoman Penyusunan Tugas Akhir. 2023.

World Health Organization. 2021. *Monotoring Health For the Sdgs,Sustainable Development Goals*. Ganeva : World Health Organization. 2021.Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Yulizawati, I.D & Insani, A.A. 2019. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka

Zanah,M & Armailini,R. 2022. *Buku Ajar Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Jakarta: CV Bintang Semesta Media

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F
DI KLINIK UTAMA LESTARI TEMBILAHAN
TAHUN 2023**

Ofia Dinariani¹, Linda Raniwati²

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

ofia.dina@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan bidan mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas sampai KB bertujuan untuk memberikan pelayanan secara *Continuity Of Care* untuk mencegah terjadinya komplikasi. Adapun tujuan asuhan ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. F di Klinik Utama Lestari Tembilahan Tahun 2023. Metode asuhan menggunakan rancangan manajemen kebidanan dengan alur pikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, di Klinik Utama Lestari tanggal 29 Mei-18 Juli 2023, dilakukan pengumpulan data melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Hasil asuhan didapatkan pada kehamilan terdapat kesenjangan mengenai kunjungan ANC yang hanya dilakukan 3 kali, keadaan ibu yang mengalami anemia ringan serta tidak dilakukan akupresure. Asuhan persalinan terdapat kesenjangan karena tidak dilakukan akupresure pada persalinan kala I. Asuhan Bayi Baru Lahir, nifas dan KB berjalan normal. Diharapkan ibu dapat menambah pengetahuan sehingga bisa meminimalisir resiko mulai dari kehamilan sampai KB, bagi penolong baik bidan maupun mahasiswa diharapkan mampu menambah pengetahuan dalam meningkatkan mutu pelayanan sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan bisa dijadikan referensi ke pustakaan di STIKes Husada Gemilang.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan Hamil, Bersalin, Bayi Baru, Nifas dan Keluarga Berencana.

ABSTRACT

Comprehensive care is care provided by midwives starting from pregnancy, childbirth, BBL, postpartum to family planning aims to provide services in Continuity Of Care to prevent complications. The purpose of this care is to provide comprehensive midwifery care to Mrs. F at the Lestari Tembilahan Main Clinic in 2023. The care method uses midwifery management design with Varney's mindset and is documented in the form of SOAP, at the Utama Lestari Clinic on May 29-July 18, 2023, data collection is carried out through history, observation, physical examination and supporting examinations. The results of care obtained in pregnancy there is a gap regarding ANC visits which are only done 3 times, the condition of mothers who have mild anemia and not acupressure. Childbirth care has a gap because acupressure is not carried out in labor when I. Newborn care, postpartum and birth control run normally. It is hoped that mothers can increase knowledge so that they can minimize risks ranging from pregnancy to birth control, for helpers both midwives and students are expected to be able to increase knowledge in improving the quality of services so that the care provided is in accordance with theory and can be used as a reference to the literature at STIKes Husada Gemilang.

Keywords : *Obstetric caren Pregnant, Maternity, New Baby, Postpartum and Family Plan*

PENDAHULUAN

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

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menunjukkan AKI sebesar 7.389 kasus dengan penyebab kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, jantung, infeksi, gangguan metabolic, gangguan sistem peredaran darah, abortus dan penyebab kematian lainnya. AKB sebesar 25.256 kasus yang terdiri dari kematian neonatal (usia 0-28 hari) sebesar 20.154 kasus dengan penyebab kematian yaitu berat bayi lahir rendah (BBLR), askfiksia, kelainan kongenital, infeksi, tetanus neonaturum, dan penyebab lainnya dan pada masa post neonatal (usia 29-11bulan) sebesar 5.102 kasus dengan penyebab kematian diare, pneumonia, kelainan kongenital, kondisi perinatal, demam berdarah, meningitis, penyakit saraf dan penyebab lainnya (Profil Kesehatan Indonesia 2021).

Data Profil Kesehatan Provinsi Riau 2021 AKI dilaporkan terdapat 180 kasus. Ada beberapa penyebab kematian yaitu covid 19, perdarahan, gangguan metabolik, gangguan sistem peredaran darah, infeksi, hipertensi dalam kehamilan dan penyebab kematian lainnya. AKB dilaporkan terdapat 584 kasus yang terdiri dari kematian neonatal (usia 0-28 hari) sebesar 497 kasus dengan penyebab kematian BBLR, asfiksia, kelainan bawaan, infeksi, tetanus neonaturum serta penyebab lainnya dan untuk kematian bayi pada masa post neonatal (usia 29-11 bulan) sebesar 87 kasus dengan penyebab kematian diare, pneumonia, kelainan kongenital, kondisi perinatal, dan penyebab lainnya (Profil Kesehatan Provinsi Riau 2021).

Kasus AKI di Indragiri Hilir sebesar 17 kasus yang terdiri dari 5 kasus ibu hamil, 9 kasus ibu bersalin dan 3 kasus ibu nifas, untuk AKB di Kabupaten Indragiri Hilir sebesar 64 kasus yang terdiri dari 53 kasus kematian pada masa neonatal (usia 0-28 hari) dan 11 kasus kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) (Profil Kesehatan Provinsi Riau 2021).

Berdasarkan data dari Klinik Utama Lestari pada bulan Januari sampai Desember tahun 2022 terdapat sebesar 465 orang ibu hamil, 301 orang ibu bersalin, 301 orang ibu nifas, 301 orang BBL, 1091 orang akseptor KB dan tidak terdapat AKI dan AKB. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan sampai KB di Klinik Utama Lestari Tembilahan.

METODE

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan alur pikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di Klinik Utama Lestari Tahun 2023 dan kunjungan rumah pasien. Subjek asuhan kebidanan adalah Ny. F yang diberikan asuhan mulai dari kehamilan TM III, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana (KB) sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Asuhan diberikan mulai tanggal 29 Mei-18 Juli 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan a. Subjektif

Hasil pengkajian pada tanggal 29 Mei 2023 di Klinik Utama Lestari, didapatkan bahwa Ny. F berusia 26 tahun, hamil anak ke empat, keguguran 1 kali, HPHT tanggal 29 Agustus 2022, ingin memeriksakan kehamilan, keluhan sering BAK, riwayat persalinan ditolong oleh bidan di PBM, tidak memiliki riwayat penyakit dan alergi obat.

Frekuensi pemeriksaan ANC pada Ny. F sebanyak 3 kali (TM I sebanyak 1 kali, TM II tidak ada dan pada TM III sebanyak 3 kali). Menurut Kemenkes (2023) yang menjelaskan bahwa sedikitnya ibu hamil melakukan 6 kali kunjungan ANC yaitu dengan frekuensi pemeriksaan TM I minimal 1 kali, TM II minimal 2 kali dan pada TM III minimal 3 kali. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif, ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil, TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, P 20x/menit dan S 36,9 ° C serta hasil inspeksi kunjungtiva anemis, pada payudara tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan, Leopold 1 teraba bokong, Leopold 2 teraba punggung janin sebelah kiri dan sebelah kanan teraba ekstremitas janin, Leopold 3 teraba kepala, Leopold 4 konvergen, DJJ 130 x/menit. Pemeriksaan labor didapatkan kadar HB 10,4 gr/dl (Anemia ringan), protein urine negatif dan glukosa urine negatif.

Menurut teori menurut Aryanto dkk (2021) kadar HB normal ibu hamil adalah 11 gr/dl. Menurut Fawor & Wahyunita (2021) penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu kekurangan zat besi dan faktor penyebab lainnya ialah menderita anemia dari sebelum hamil, jarak kehamilan yang terlalu dekat, pola makan yang kurang beragam, KEK, infeksi yang menyebabkan kekurangan zat besi dikarnakan cacangan dan malaria. Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif, ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

c. Analisis

Hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka di tegakkan diagnosa

ibu G4P2A1H2, usia kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kiri, preskep dengan anemia ringan, keadaan umum ibu dan janin baik. Menurut teori Surtinah dkk (2019) analisis adalah diagnosa dari kesimpulan data subjektif dan objektif. Analisis yang ditegakkan sudah sesuai dengan keadaan ibu, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada ANC Ny. F asuhan yang diberikan adalah membina hubungan baik, melakukan inform consent, melakukan anamnesa, melakukan pemeriksaan fisik, menjelaskan kepada ibu cara mengatasi keadaan anemia ringan yang dialami ibu, menjelaskan kepada ibu cara mengatasi keluhan sering BAK yang dialami ibu, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan, memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang.

Berdasarkan penatalaksanaan yang dilakukan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, penatalaksanaan bisa dilakukan dengan baik karena ibu dapat bekerja sama atau ibu kooperatif. Tetapi dalam asuhan kehamilan penulis tidak melakukan pelayanan komplementer akupresure, hal ini karena penulis gugup sehingga lupa untuk melakukan asuhan komplementer akupresure.

Menurut teori Senudin dkk (2021) akupresure adalah teknik memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu. Akupresure bagi ibu hamil dapat mengurangi kecemasan dan rasa nyeri. Berdasarkan penatalaksanaan yang dilakukan, ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Ny. F datang ke Klinik Utama Lestari pada tanggal 06 Juni 2023 pukul 22.00 wib dengan keluhan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir sejak pukul 20.00 wib. HPHT 29 Agustus 2023, TP 06 Juni 2023. Kehamilan anak ke 4, riwayat abortus 1 kali, tidak ada riwayat penyakit dan alergi obat.

Menurut teori Zanah & Armalini (2022) tanda-tanda persalinan yaitu adanya nyeri melingkar dari punggung hingga ke perut bagian depan yang semakin teratur, lama, sering dan kekuatannya makin bertambah, mempunyai pengaruh pada pembukaan *serviks*. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil TTV dalam batas normal, portio tipis, Ø 8 cm, presentasi kepala, hodge III, station 0, tidak ada penyusupan, ketuban (+), tidak ada penumbungan tali pusat dan tidak teraba bagian kecil lainnya, kontraksi uterus 3 x/10 menit durasi 40 detik, Djj 146 x/menit. Menurut teori Indrayani & Djami (2016) kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur hingga *serviks* berdilatasi hingga 10 cm atau lengkap. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegaskan diagnosa ibu G4P2A1H2, UK 40 minggu, inpartu kala 1 fase aktif, janin hidup, tunggal intrauterine, preskep, keadaan ibu dan janin baik.

Analisis yang ditegaskan sudah sesuai dengan keadaan ibu, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada kala I ini asuhan yang diberikan yaitu membina hubungan baik, melakukan inform consent, melakukan anamnesa, melakukan pemeriksaan, memberitahu hasil pemeriksaan, memfasilitasi ibu untuk memilih pendamping persalinan, mengajarkan ibu teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta memantau kemajuan persalinan.

Berdasarkan penatalaksanaan yang dilakukan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, penatalaksanaan bisa dilakukan dengan baik karena ibu dapat bekerja sama atau ibu kooperatif. Tetapi pada asuhan persalinan kala I penulis tidak melakukan asuhan komplementer akupresure, karena pasien tidak bersedia untuk dilakukan penekanan akupresure.

Menurut teori Hibatulloh dkk (2021) akupresure merupakan salah satu upaya untuk mengurangi rasa nyeri persalinan yang memberikan stimulasi penekanan pada titik tertentu. Akupresure dapat meringankan rasa sakit selama kontraksi dan berpengaruh untuk mengurangi nyeri pada pembukaan tiga sampai pembukaan lengkap. Berdasarkan penatalaksanaan yang dilakukan, ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kala II

1) Subjektif

Pada pukul 22.35 wib Ny. F mengatakan rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB. Menurut teori

Indrayani & Djami (2016) pada kala dua yaitu adanya penurunan bagian terendah janin masuk ke rongga panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran serta rasa ingin BAB karna adanya penekanan pada rectum. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Berdasarkan pemeriksaan didapatkan hasil TTV dalam batas normal, portio tipis, Ø 10 cm, presentasi kepala, hodge IV, tidak ada penyusupan, ketuban pecah spontan, tidak ada penumbungan tali pusat dan tidak teraba bagian kecil lainnya, kontraksi uterus 5 x/10 menit durasi 45 detik, Djj 138 x/menit.

Menurut teori Indrayani & Djami (2016) mengatakan bahwa kala II persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka diagnosa ibu G4P2A1H2, UK 40 minggu, inpartu kala II, janin hidup, tunggal intrauterine, preskep, keadaan ibu dan janin baik. Analisis yang ditegakan sudah sesuai dengan keadaan ibu, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada kala II ini asuhan yang dilakukan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan memastikan kelengkapan alat, menggunakan APD, meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu dan letakan kain sebagai alas bokong ibu,

mengajarkan ibu cara meneran, memimpin ibu meneran, pukul 22.48 wib bayi lahir spontan, JK laki-laki, meletakkan bayi diatas perut ibu sambil mengeringkan tubuh bayi. Menurut teori Indrayani & Moudy (2016) mengatakan bahwa penatalaksanaan kala II yaitu mengenali tanda dan gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan kondisi janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran, persiapan melahirkan bayi, pertolongan melahirkan bayi. Berdasarkan penatalaksanaan yang dilakukan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

1) Subjektif

Pada pukul 22. 49 wib ibu senang dengan kelahiran bayinya dan ibu merasa perutnya mules. Menurut teori Trirestuti & Puspitasari (2018) dalam Selvia (2022) bahwa mules yang dirasakan disebabkan karna uterus berkontraksi. Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Melakukan pemeriksaan pada ibu, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc. Keadaan ini artinya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut teori Indrayani & Moudy (2016) mengatakan lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan

memperhatikan tanda-tanda yaitu perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat bertambah panjang dan terjadi semburan darah tiba-tiba perdarahan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

- 3) Analisis
Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa ibu P3A1H3, inpartu kala III, K/U ibu baik. Analisis yang ditegakkan sudah sesuai dengan keadaan ibu, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
- 4) Penatalaksanaan
Pada kala III ini asuhan yang diberikan yaitu memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan janin tunggal, melakukan penyuntikan oksitosin, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan IMD, menilai tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan PTT, plasenta lahir pukul 22.56 wib, memeriksa kelengkapan plasenta, melakukan masase uterus kemudian.

Menurut teori Indrayani & Moudy (2016) asuhan kala III yaitu palpasi uterus, pemberian oksitosin, jepit dan potong tali pusat, IMD, peregangan tali pusat terkendali, periksa kelengkapan plasenta saat dilahirkan, retensio plasenta >30 menit, laserasi jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

- 1) Subjektif
Ibu merasa senang plasenta telah lahir lengkap dan perut ibu masih terasa mules. Menurut teori Sumarni dkk (2023) kondisi ini

merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

- 2) Objektif
Melakukan pemeriksaan pada ibu, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, jumlah kehilangan darah \pm 100 cc, lochea rubra, K/U ibu baik.

Menurut teori Indrayani & Moudy (2016) asuhan yang dilakukan pada kala IV meliputi pemantauan tanda-tanda vital, pemantauan tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus, pemantauan darah dan kandung kemih. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

- 3) Analisis
Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa ibu P3A1H3, inpartu kala IV K/U ibu baik. Analisis yang ditegakkan sudah sesuai dengan keadaan ibu, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
- 4) Penatalaksanaan
Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada pukul 22.58 wib yaitu melakukan evaluasi kemungkinan laserasi, melakukan eksplorasi jalan lahir, melakukan pemantauan 2 jam post partum, mengganti pakaian ibu, membersihkan semua peralatan bekas pakai, mengajarkan cara memantau kontraksi uterus, menganjurkan ibu untuk pemenuhan nutrisi. Menurut teori Indrayani & Moudy (2016) asuhan sayang ibu yang diberikan

- pada kala IV yaitu menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menganjurkan ibu untuk istirahat. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
3. Bayi Baru Lahir (BBL)
 - a. Subjektif
Pada asuhan BBL dilakukan kunjungan sebanyak tiga kali, tidak ada keluhan pada bayi, bayi menyusu ASI, menghisap kuat dan sudah BAK dan BAB. Menurut teori Heryani (2019) salah satu tanda bayi menyusu dengan benar adalah bayi tampak mengisap kuat dengan irama perlahan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
 - b. Objektif
Dari hasil pengkajian KN 1-KN III, didapatkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal, terjadi penambahan berat badan, bayi tidak ikterus, tidak menemukan tanda tanda infeksi. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
 - c. Analisis
Dari data subjektif dan objektif KN I-KN III tidak ada diagnosa masalah potensial, analisis yang ditegakan sudah sesuai dengan keadaan bayi, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
 - d. Penatalaksanaan
Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan asuhan berdasarkan Kemenkes (2023). Kunjungan dilakukan tiga kali. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
 4. Nifas
 - a. Subjektif
Pada asuhan nifas dilakukan kunjungan sebanyak empat kali. Pengeluaran ASI lancar dan tidak ada keluhan yang dialami ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
 5. Keluarga Berencana (KB)
 - a. Subjektif
Pada tanggal 18 Juli 2023 pukul 13.00 di Klinik Utama Lestari ibu datang mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Ibu memiliki 3 anak, anak terakhir berumur 1 bulan 12 hari. Ibu menyusui, sedang haid hari ke lima riwayat kontrasepsi KB suntik 1 bulan dan tidak menderita penyakit dan alergi obat.

Menurut teori Matahari dkk (2018) mengatakan KB adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara

kelahiran. Menurut teori Ningtiyasari (2018) mengatakan KB suntik diberikan pada ibu postpartum, menyusui, pasca aborsi dan diberikan pada hari ke lima menstruasi atau setelah melahirkan sebelum melakukan hubungan seks. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil K/U baik, TD : 120/80 mmHg, P : 22 x/menit, S : 36,5 ° C, BB : 55 kg. Menurut teori Yulizawati dkk (2019) salah satu indikasi yang tidak boleh menggunakan KB suntik adalah ibu hamil, ibu yang mengalami perdarahan vagina tanpa penyebab yang jelas, ibu yang memiliki penyakit jantung, liver dan darah tinggi. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Pada kunjungan KB ditegakkan diagnosa ibu akseptor baru KB suntik 3 bulan. Analisis yang ditegakkan sudah sesuai dengan keadaan ibu, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan keluarga pada Ny. F yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memastikan kembali jenis alat kontrasepsi yang ingin ibu gunakan, menjelaskan kepada ibu mengenai keuntungan, efek samping, kerugian KB suntik 3 bulan, melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan dan memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 10 oktober 2023.

Menurut teori Yulizawati dkk (2019) langkah-langkah dalam konseling KB adalah "SATUTUJU". Berdasarkan penatalaksanaan yang

dilakukan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

1. Pengumpulan data

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas hingga KB yang diperoleh melalui anamnesa, pemeriksaan fisik yang disertai dengan pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan baik.

2. Interpretasi data

Berdasarkan data yang telah didapatkan, pada kehamilan ditegakkan diagnosa G4P2A1H2, UK 39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, dengan anemia ringan dan K/U ibu dan janin baik. Pada asuhan persalinan, BBL, nifas dan KB telah ditegakkan diagnosa berdasarkan hasil data dasar dan diagnosa yang ditegakkan keadaan ibu dalam batas normal.

3. Identifikasi masalah potensial

Berdasarkan diagnosa masalah pada asuhan kehamilan dengan keadaan ibu mengalami anemia ringan ditegakkan diagnosa masalah potensial anemia sedang. Pada asuhan persalinan, BBL, nifas dan KB tidak ada masalah potensial.

4. Menetapkan kebutuhan segera

Berdasarkan masalah potensial pada asuhan kehamilan ditetapkan kebutuhan segera yaitu dengan mengkonsumsi tablet tambah darah, memperbanyak makan-makanan yang tinggi zat besi.

5. Menyusun rencana asuhan

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

6. Implementasi
Implementasi atau pelaksanaan asuhan kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien.
7. Evaluasi hasil asuhan
Hasil asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB telah sesuai dengan kebutuhan pasien.
8. Analisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan yang diberikan
Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, ditemukan kesenjangan teori dan praktik pada asuhan kehamilan yaitu mengenai frekuensi ANC hanya dilakukan 3 kali, kesenjangan mengenai keadaan ibu yang mengalami anemia ringan dan kesenjangan karena tidak dilakukan asuhan komplementer akupresure. Pada asuhan persalinan adanya kesenjangan teori dan praktik karena tidak dilakukan asuhan komplementer akupresure. Pada asuhan BBL, nifas dan KB tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

UCAPAN TERIMA KASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Aryanto. dkk. 2021. Gambaran Anemia Pada Kehamilan Trimester III di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Waikabubak, Nusa Tenggara Timur periode 2019-2020. *12(2):463-467.*
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2021.* Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Fawor & Wahyunita. 2021. Anemia Ringan Pada Kehamilan Trimester III. *Jurnal Kebidanan.* 1(2):85-93.
- Heryani. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah.* Jakarta : Trans Info Media.
- Hibatulloh, 2021. Efektifitas Terapi Akupresure Terhadap Nyeri Persalinan Pada Fase Aktif Tahap Pertama. *Midwefery and Health Sciences Journal.* 6 (1):96-110.
- Indrayani & Djami. 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta: Trans Media Info.
- Kemenkes RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021.* Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2023. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: Kemenkes RI.
- Matahari, dkk. 2018. *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi.* Yogyakarta : CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.
- Ningtiyasari. 2018. Hubungan Kontrasepsi Hormonal Dengan Perubahan Pola Haid Pada Akseptor Kb Hormonal Di BPM Yayuk Wahyu Kabupaten Tulungagung. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan.* 8 (2): 1-7.
- Rezeki, dkk. 2022. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu dan Bayi Ny. E di Praktik Mandiri Bidan Cut Musliana Gampong Neuhun Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine.* 8 (2):1059.
- Selvia. 2022. Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. W di Klinik Utama Nilam Sari. *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang.* 5(2):45-53.

- Senudin, dkk. 2021. Pelatihan Akupresure Mandiri Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal SOLMA*, 10 (10): 149-154.
- Sumarni, dkk. 2023. Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dengan Nyeri Punggung di Wilayah Kerja Puskesmas Lasepang Kabupaten Bantaeng. *Jurnal Midwifery*. 5(1):21-26.
- Sutirnah. 2019. *Buku Ajar Dokumentasi kebidanan*. Surabaya : Untuk Kalangan Sendiri.
- Yulizawati, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Sidoarjo :Indomedia Pustaka.
- Zanah & Armalini. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Bintang Semesta Media.

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

Indah Perdana Putri¹, Sandra Harianis²

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

indahperdana412@gmail.com

ABSTRAK

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

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

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

Keywords : *Comprehensive Midwifery Care*

PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

METODE

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

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

b. Objektif

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

c. Analisis

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

d. Penatalaksanaan

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

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

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

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

2) Objektif

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

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

3) Analisis

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

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

teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

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

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

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

b. Kala II

1) Subjektif

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

2) Objektif

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

3) Analisis

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

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

4) Penatalaksanaan

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

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

c. Kala III

1) Subjektif

Anamesa pada pukul 18.45 wib ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perut terasa mules. Menurut teori (Trirestuti, 2018) mules yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar, karena uterus berkontraksi agar menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan yang diakibatkan oleh pelepasan plasenta, sehingga terjadi pengumpulan darah. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

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

3) Analisis

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

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

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

kurang lebih 500cc.

d. Kala IV

1) Subjektif

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

2) Objektif

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

3) Analisis

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

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

4) Penatalaksanaan

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

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

3. BBL

a. Subjektif

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

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

b. Objektif

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

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

c. Analisis

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

d. Penatalaksanaan

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

4. Nifas

a. Subjektif

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

b. Objektif

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

c. Analisis

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

d. Penatalaksanaan

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

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

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

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

b. Objektif

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

c. Analisis

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

d. Penatalaksanaan

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

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

KESIMPULAN

1. Pengkajian data

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

2. Interpretasi data

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

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

4. Menetapkan kebutuhan segera

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

5. Menyusun rencana asuhan

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

6. Implementasikan data

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

7. Ealuasi data

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

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

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

UCAPAN TERIMA KASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

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

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

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

