

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENIF PADA NY.P DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUIN RAYA BANJARMASIN****¹Maulida Rizki, ²Muflihah, ³Nur Cahyani Ari Lestari**¹lidamaulida060@gmail.com, ²hjmuflihah4@gmail.com, ³nurcahyaniarilestari@gmail.com¹Akademi Kebidanan Abdi Persada Banjarmasin²Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin Barat

JL.Soetoyo S No.365 Banjarmasin

Telp: (0511) 3361031

ABSTRACT

Comparing data from the Kuin Raya Health Center in 2019 to 2020. , the number of pregnant women in the Kuin Raya Health Center's working area decreased from 843 to 379 pregnant women. The declining achievements from 2019 to 2020 occurred in indicators of complete postpartum visits (KF 4), complete neonatal visits (KN), detection of maternal risk factors by the community, detection of risk factors by health workers, maternal complications handled, and referral of rest cases. maternal. Types of Research The type of research used in the preparation of the final project report is descriptive research with case study methods. From the results, the authors can draw the following conclusions: Subjective and objective data on care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning for Mrs. P have been collected and has been interpreted. Also can be drawn assessment/diagnose in all care is physiological. Data analysis does not require immediate action needs for collaboration and referrals to care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning for Mrs. Management has been arranged in accordance with the care provided for both pregnancy, childbirth, newborn, postpartum and family planning care in Mrs. P. Management has been carried out efficiently and safely in the care of pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning to Mrs. P. After being given comprehensive care, it can be concluded that Mrs. P underwent pregnancy, childbirth, newborns , postpartum and family planning without any complications (physiological). And the care that has been given is in accordance with the theory.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Kuin Raya Public Health Center**PENDAHULUAN**

Kesehatan ibu mengacu pada kesehatan wanita selama kehamilan, persalinan, dan masa setelah melahirkan. Setiap tahap harus menjadi pengalaman yang positif, memastikan wanita dan bayinya mencapai potensi penuh untuk kesehatan dan kesejahteraan. Meskipun kemajuan penting telah dicapai dalam dua dekade terakhir, sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Bisa dihitung, sebanyak 810 wanita meninggal setiap harinya karena kehamilan dan persalinan. Angka ini sangat tinggi. Penyebab langsung yang paling umum dari cedera dan kematian ibu adalah kehilangan darah yang berlebihan, infeksi, tekanan darah tinggi, aborsi yang tidak aman, dan gangguan persalinan, serta penyebab tidak

langsung seperti anemia, malaria, dan penyakit jantung

Menurut laporan WHO yang terbaru AKI di dunia mencapai 295.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa kawasan. Diantaranya Asia Tenggara 52.980, Pasifik Barat 9.885, Amerika 8.424, Afrika 192.337, Eropa 1.422, Mediterania Timur 29.589 (WHO, 2020).

Pada tahun 2018-2019 penurunan dari 4226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). (Kemenkes RI, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan

ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi,

perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2020)

Tabel 1
Data Rekapitulasi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2019

Data	Sasaran	Target	Pencapaian	
			Jumlah	%
K1	88.439	80%	83.931	94,9%
K4	88.439	80%	70.451	79,7%
Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)	81.167	85%	72.989	89,9%
Persalinan di fasyankes	13.633	85%	11.897	87,3%
Kunjungan ibu nifas lengkap (Kf)	81.167	85%	68.364	84,2%
Kunjungan Neonatal I (KN I)	73.963	90%	72.449	98,0%
Kunjungan Neonatal lengkap (KN)	73.963	90%	70.085	94,8%
Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	11.025	20%	6.237	56,6%
Cakupan penanganan komplikasi maternal (PK)	17.688	20%	15.109	85,4%
Jumlah peserta KB Aktif	723.135	70%	551.165	76,2%
Pelayanan kesehatan bayi	79.171	80%	66.298	83,7%
Pelayanan kesehatan balita	376.685	70%	247.302	65,7%
AKI	0		90	
AKB	0		712	

(Sumber: Profil Kesehatan Kalimantan Selatan Tahun 2019).

Berdasarkan tabel di atas, dari keseluruhan indikator hanya indikator K4 (79,7%), persalinan fasilitas pelayanan kesehatan (87,3%), kunjungan nifas lengkap (84,2%) dan pelayanan kesehatan Balita (65,7%) yang tidak mencapai target. Selain indikator K4, kunjungan nifas lengkap dan pelayanan kesehatan balita, indikator lainnya sudah mencapai target seperti K1: (94,9%), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (89,9%), kunjungan neonatal I (KN I) (98,0%), kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) (94,8%), neonatus dengan komplikasi yang ditangani (56,6%), cakupan penanganan komplikasi maternal (PK) (85,4%), jumlah peserta KB

aktif (76,2%), pelayanan kesehatan bayi (83,7%).

Untuk AKI dan AKB, di dapat Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 90 orang dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 712 orang. Angka Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Selatan cenderung mengalami naik turun capaian selama 4 tahun terakhir. Hal ini menggambarkan perlunya kinerja yang lebih baik untuk menurunkan angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Selatan. Pada tahun 2019, AKI Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 90 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat dari tahun 2018 yang mencapai 108 per 100.000 kelahiran hidup

(Profil Kesehatan Kalimantan Selatan, 2019).

Data dari profil kesehatan Kalimantan Selatan tahun 2019, didapat data ibu hamil di Kota Banjarmasin sebanyak 14282 orang, ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 2856 orang, ibu bersalin sebanyak 13633 orang, dan sasaran ibu nifas sebanyak 13633 orang.

Pencapaian K1 murni sebanyak 14.135 orang (99%), K4 sebanyak 13.294 orang (93,1%), persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) 13.023 orang (95,5%), Persalinan di fasilitas kesehatan 11.897 orang (87,3%), kunjungan nifas (KF) sebanyak 11.563 orang (84,8%), kunjungan neonatal KN 1 sebanyak 13.015 (100%), kunjungan neonatal lengkap (KN) 13.015 (100%), komplikasi neonatal yang ditangani sebanyak 1519 orang (78%), ibu hamil dengan komplikasi kebidanan yang ditangani 2366 orang (82,8%), jumlah peserta KB Aktif 77189 orang (67,9%).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) menurut penyebab berjumlah 8 orang, diantaranya disebabkan oleh: Perdarahan (2 orang) dan hipertensi dalam kehamilan (2 orang) dan penyebab lainnya (4 orang). Angka Kematian Bayi (AKB) menurut penyebab berjumlah 48 orang, diantaranya disebabkan oleh: BBLR (21 bayi), Asfiksia (7 bayi), penyebab lainnya diantaranya disebabkan oleh kelainan bawaan, pneumonia, dan diare.

data dari Dinas Kesehatan Kota tahun 2019 ke tahun 2020, jumlah ibu hamil yang ada di Kota Banjarmasin berkurang dari 14.282 menjadi 14.077 ibu hamil. Untuk data K1 persentase capaiannya menurun dari 99% menjadi 84.81%. Untuk data K4 persentase capaiannya juga menurun dari 93,1% menjadi 80.4%. Begitu juga untuk persentase pencapaian indikator persalinan nakes (PN), kunjungan nifas lengkap (KF 4), kunjungan neonatal I (KN I), dan kunjungan neonatal lengkap (KN) mengalami penurunan dari tahun 2019 ke tahun 2020.

Namun, pada indikator persalinan di fasilitas kesehatan di Kota Banjarmasin

persentase capaiannya naik dari 87,3% menjadi 87,7% dari tahun 2019 ke tahun 2020. Begitu juga dengan indikator komplikasi neonatal yang ditangani dan komplikasi maternal yang ditangani mengalami kenaikan persentase capaian.

AKI di Kota Banjarmasin tahun 2020 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2019, AKI yang tercatat di Kota Banjarmasin berjumlah 8 orang. Sedangkan pada tahun 2020, tercatat AKI di Kota Banjarmasin ada 12 orang. Penyebab utama AKI di Kota Banjarmasin tahun 2020 adalah karena Hipertensi dalam kehamilan (4 orang), perdarahan (1 orang) dan penyebab lainnya (7 orang).

AKB di Kota Banjarmasin tahun 2020 juga meningkat dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2019, tercatat di kota Banjarmasin berjumlah 48 orang. Sedangkan pada tahun 2020 AKB di Kota Banjarmasin sebanyak 55 orang. Penyebab utama AKI di Kota Banjarmasin tahun 2020 adalah BBLR (17 orang), asfiksia (14 orang), kelainan bawaan (1 orang), pneumonia (1 orang), diare (3 orang), dan penyebab lainnya (19 orang). data yang didapatkan di Puskesmas kuin raya tahun 2019 , dari 13 indikator ada beberapa indikator yang masih belum mencapai target, yaitu K1 sebanyak 767 orang (91%), K4 sebanyak 728 orang (86%), persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) sebanyak 681 orang (84,7%), kunjungan nifas lengkap (KF 4) sebanyak 615 orang (76,5%), kunjungan neonatal pertama (KN I) sebanyak 684 orang (89,7%), kunjungan neonatal lengkap (KN) sebanyak 655 orang (85,9%), dan jumlah peserta KB aktif sebanyak 4768 orang (90%). Jumlah AKI di wilayah Puskesmas Kuin Raya pada tahun 2019 sebanyak 1 orang dan AKB sebanyak 2 orang.

Berdasarkan rekapitulasi PWS KIA di Puskesmas Kuin Raya pada tahun 2019 didapatkan sasaran ibu hamil sebanyak 843 orang, sasaran ibu hamil resiko tinggi 20% sebanyak 112 orang, sasaran ibu bersalin dan ibu nifas sebanyak 804 orang dan sasaran bayi sebanyak 762 orang.

perbandingan data dari Puskesmas Kuin Raya tahun 2019 ke tahun 2020, jumlah ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya berkurang dari 843 menjadi 379 ibu hamil. Capaian yang menurun dari tahun 2019 ke tahun 2020 terjadi pada indikator kunjungan nifas lengkap (KF 4), kunjungan neonatal lengkap (KN), deteksi faktor resiko maternal oleh masyarakat, deteksi faktor resiko oleh tenaga kesehatan, komplikasi maternal yang ditangani, dan rujukan kasus resti maternal.

Namun pada indikator K1 di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya persentase capaiannya meningkat dari 91% menjadi 93,9%. Begitu juga dengan indikator K4, persalinan oleh tenaga kesehatan (PN), kunjungan neonatal pertama (KN I), dan jumlah peserta KB aktif. AKI di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya tahun 2020 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2019, AKI yang tercatat di wilayah kerja puskesmas Kuin Raya berjumlah 1 orang. Sedangkan pada tahun 2020, tidak ada AKI di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya (AKI 0 orang). Begitu juga dengan AKB di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya tahun 2020 juga mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2019, tercatat AKB di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya berjumlah 2 orang. Sedangkan pada tahun 2020 AKB di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya sebanyak 0 orang. Hal tersebut merupakan hal yang baik dan harus dipertahankan untuk tahun-tahun yang akan datang.

TUJUAN PENULISAN

Memberikan asuhan kebidanan pada masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana kepada ibu secara komprehensif dan berkesinambungan, dengan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian Jenis penelitian yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir adalah penelitian deskriptif dengan metode studi kasus. Penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang ada di masyarakat (Notoatmodjo,2010).

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin Barat, dan berlangsung sejak Oktober 2020 – Januari 2021. Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah Ny.P G3P2A0 hamil 30 minggu yang diberikan secara komprehensif dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin.

Metode pengumpulan data yaitu observasi partisipatif, wawancara, pengukuran, dokumentasi. Instrumen penelitian ada tiga macam yaitu Format asuhan kebidanan. Alat dan bahan untuk observasi dan pemeriksaan fisik: timbangan, pengukur tinggi badan, pengukur LILA, thermometer, tensimeter, dll. Alat dan bahan untuk melakukan dokumentasi: buku KIA, foto dokumentasi, status pasien.

HASIL PENELITIAN KEHAMILAN

Bertemu dengan NY.P pada Hari Senin tanggal 12 Oktober 2020 Pukul : 10.00 WITA

KU : baik dengan kesadaran compos mentis, BB : 58 kg, TD : 100/80 mmHg, N : 80x/m, R : 25x/m, S : 36,5°C. Muka tidak pucat, konjungtiva anemis dan sclera tidak ikterik, bibir tidak pucat dan gigi tidak caries. Leher tidak teraba kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena jugularis. Puting kiri dan kanan menonjol dan tidak teraba benjolan di payudara kanan dan kiri, kolostrum belum keluar. Perut ibu tidak tampak striae gravidarum, linea nigra dan tidak ada luka bekas operasi. Pemeriksaan palpasi abdominal leopold I: Pada fundus teraba bulat, besar, lunak. Leopold II :

bagian kanan pada perut ibu teraba bagian terbesar janin dan bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba bagian bulat, melenting dan keras. Leopold IV : Posisi tangan masih belum bertemu PAP berarti konvergen Bagian terbawah belum masuk PAP. TBJ : (28-12 = 16 x 155 = 2.480 gram) Dengan analisis G3P2A0 Hamil 30 Minggu dengan Anemia sedang Melakukan Penatalaksanaan 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, usia kehamilan ibu sudah 30 minggu dan kepala janin belum masuk PAP 2) Memberitahukan kepada ibu taksiran persalinan 17-12-2020 namun bisa saja tanggalnya itu bisa maju atau mundur 1-2 minggu dari taksiran persalinan 3) Memberikan KIE 4(Memberikan terapi obat etabion, kalk, dengan dosis masing masing 1 x 1 sehari. Dan 5) Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kedepan atau bila ada keluhan.

PERSALINAN

Bertemu kembali dengan Ny.P
Hari/Tanggal: Rabu, 16 Desember 2020
Pukul : 17.30 WITA

KU: baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/m, R: 22 x/m, S: 36,6°C. Wajah tidak pucat, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis. Bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting. Bagian sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang dan bagian sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil janin. Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP 3/5 (Divergen) DJJ: (+)125 x/m, TBJ: 3.000 gram. His 2 x/10³/45". PD : Porsio tidak teraba, pembukaan 3 cm, ketuban (+), Hodge 1+, teraba ubun-ubun kecil bagian depan. Pada ekstremitas bawah tidak terdapat varises dan odema.

Pada Analisa G3P2A0 hamil 40 minggu inpartu kala I fase laten fisiologis janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 80x/m, S : 36,6 °C, R : 22x/m, pembukaannya 3 cm. “ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan” 2) Memberikan informed consent pada suami atau keluarga tentang tindakan yang telah dilakukan “suami sudah mendatangi informed consent” 3) Membimbing ibu untuk menarik nafas panjang dan mengeluarkan lewat mulut saat ada his dan istirahat apabila tidak ada his “ibu mengerti dan dapat melakukan apa yang dikatakan bidan” 4) Menganjurkan ibu untuk miring kanan miring kiri yang berguna untuk oksigenasi pada janin “ ibu telah melakukannya” 5) Melakukan masase ringan pada daerah punggung bagian bawah, saat ibu ada his dan melibatkan keluarga dalam melakukan masase “ ibu merasa nyaman saat dimasase” 6) Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan menganjurkan ibu untuk minum atau makan kalau bisa saat tidak ada kontraksi “ibu mau melakukannya” 7) Mengobservasi keadaan ibu dan janin, kemajuan persalinan dan mendokumentasikan pada lembar partograf “ tindakan telah dilakukan” 8) Menyiapkan partus set , heating set, obat-obatan yang diperlukan. Pakaian bayi dan pakaian ibu serta perlengkapan pertolongan persalinan lainnya “ semua peralatan sudah siap “ 9) Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan menganjurkan ibu untuk minum atau makan kalau bisa saat tidak ada kontraksi “ibu mau melakukannya” 10) Mengobservasi keadaan ibu dan janin, kemajuan persalinan dan mendokumentasikan pada lembar partograf “ tindakan telah dilakukan” 11) Menyiapkan partus set , heating set, obat-obatan yang diperlukan. Pakaian bayi dan pakaian ibu serta perlengkapan pertolongan persalinan lainnya “ semua peralatan sudah siap “

BAYI BARU LAHIR (BBL)

Bertemu kembali dengan Ny.PH hari/Tanggal: Kamis, 17 Desember 2020 Pukul: 01.00 WITA

Keadaan umum baik, Nadi : 120x/menit, Respirasi : 40x/menit Suhu : 36,5°C, BB : 300 gram, PB : 48cm, LK = OK : 31 cm OS: 32cm, OB: 37cm, bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan tampak bersih juga tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa Bayi segera menangis setelah lahir fisiologis 1 jam.

Penatalaksanaan 1) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat. 2) Menjelaskan dan mengajarkan perawatan bayi dirumah 3) Melakukan pengukuran antropometri 4) Melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga agar tetap kering dan bersih tanpa memberikan apapun. 5) Memberikan nutrisi pada bayi yaitu ASI yang langsung diberikan pada bayi dengan melakukan IMD. 6) Memberikan salep mata pada bayi baru lahir, pada mata sebelah kanan dan kiri. 7) Memberikan suntik vitamin K pada bayi, 1 jam setelah bayi lahir, dipaha sebelah kiri dengan dosis 0,5 mg secara IM. 8) Memberikan pada ibu bahwa akan memberikan imunisasi Hepatitis B pada bayi, (umur 0-7 hari) dipaha kanan bayi dengan dosis 0,5 ml 1 hari kemudian. 9) Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayi ke pelayanan kesehatan terdekat jika mendapat tanda-tanda bahaya pada bayi

NIFAS

Bertemu kembali dengan Ny.PH hari/Tanggal: Kamis, 17 Desember 2020 Pukul : 02.00 WITA

Keadaan umum baik dengan kesadaran compos mentis, TD 100/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 24x/menit, Suhu 36,7°C, puting susu menonjol, mammae tidak bengkak, ASI belum keluar, Kontraksi uterus baik, TFU 1/2 jari dibawah pusat dan teraba keras. Kandung kemih kosong, terdapat jahitan pada perineum derajat 2, perdarahan ± 100 cc, lochea rubra.

Analisa P3A0 postpartum 2 jam Fisiologis.

Penatalaksanaan 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik. 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa penyebab mules yang dirasakan karena kontraksi uterus hal tersebut normal yaitu proses pengembalian rahim ke bentuk semula seperti sebelum hamil. 3) Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan, kemudian duduk dan berdiri beranjak dari tempat tidur untuk merangsang kontraksi uterus dan mempercepat involusi uterus. 4) Memberikan KIE kepada ibu 5) Memberitahukan kepada ibu agar memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. Membuat rencana kunjungan ulang 1 minggu untuk memeriksa bekas jahitan. 6) Melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi

KELUARGA BERENCANA (KB)

Bertemu kembali dengan Ny.PH hari/Tanggal: Rabu, 10 Februari 2021 Jam: 17.20 WITA

KU : baik dengan kesadaran compos mentis, BB : 50 kg, TD : 110/80 mmHg, N : 86x/m, R : 21x/m, S : 36,7°C. muka tidak pucat, konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik, pada leher tidak teraba kelenjar tiroid, pembuluh darah limfe dan vena jugularis, payudara simetris dan tidak ada benjolan, ASI (+), pada abdomen tidak ada benjolan, ekstremitas tidak ada varises. Hasil PP Test negatif (-).

Analisa

P3A0 akseptor KB Suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik dan tidak ada kontraindikasi untuk menggunakan kontasepsi suntik 3 bulan. 2) Mendiskusikan kembali tentang KIE rasional. 3) Memberikan informed consent untuk mempersetujui tindakan medis. 4) Menjelaskan efek samping suntik KB 3 bulan 5) Menjelaskan cara kinerja suntik KB suntikan mencegah kehamilan dengan cara menghalangi terjadinya ovulasi dengan menipiskan lendir serviks sehingga

menghambat transportasi diri dengan hormon yang ada dalam tubuh.6) Mendiskusikan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang gizi seimbang.7) Menyampaikan kepada ibu kunjungan ulang pada tanggal 24-4-2021

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Asuhan Kehamilan

Dalam pemeriksaan kehamilan ini Ny.P sudah mendapatkan 10T pelayanan standar yaitu Berat badan Ny.P 58 kg, Tinggi badan 145 cm, Tekanan darah 100/80 mmHg, LILA 30 cm, TFU 28 cm, presentasi janin kepala dan DJJ 155x/menit, pemberian tablet fe telah dimulai sejak trimester II dan III, Serta Imunisasi TT dilakukan pada kehamilan trimester III 2 x yaitu pada usia kehamilan 25 minggu dan 29 minggu, Tes Hb pertama pada trimester I yaitu 11,5gl/ml ,serta Test Hb, protein urine dan reduksi urine dilakukan pada trimester III dengan hasil Hb 9 gr/dl, protein urine dan reduksi urine (-) pelaksanaan tata laksana kasus dan temu wicara terus dilakukan karena pemeriksaan Posyandu menggunakan 10T. Penatalaksan kasus berdasarkan masalah yang dialami oleh Ny.P sesuai dengan teori (Suyati, 2011). Waktu yang di butuhkan ibu hamil untuk menaikkan kadar Hb sangat bervariasi dapat dalam berapa jam, hari, minggu serta bulan, juga memerlukan konsultasi dengan ini setelah 6 minggu di periksa Kembali kadar Hb Ny.P di Trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu naik nya yaitu hasil Hb 12,5 gr/dl dengan memberikan terapi obat etabion dan menganjurkan ibu makan makanan gizi seimbang rutin setiap hari. Yang menyebutkan bahwa pelayanan antenatal care diupayakan agar memenuhi standar kualitas 10T yaitu timbang beratdan tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LILA), ukur tinggi fundus uteri (TFU),

tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan), skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, tes lab sederhana (Hb, protein urine dan Reduksi urine) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, sifilis, HIV, malaria, TBC), tata laksana kasus dan temu wicara. Dari pembahasan di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kehamilan yang diberikan. Namun,pada pemeriksaan asuhan kehamilan Ny.P sudah 10T.

Selama kehamilan pada trimester III Ny.P mengalami sering kencing, dan sakit pinggang. Keluhan yang terjadi pada Ny.P merupakan hal yang fisiologis selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori dari (Kusmiyati 2010), yang menyebutkan bahwa salah satu ketidaknyamanan selama kehamilan diantaranya adalah terjadinya sering buang air kecil pada Trimester I dan trimester III yang disebabkan oleh karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih sehingga ibu sering buang air kecil serta sakit pinggang disebabkan karena besarnya rahim lengkung tulang belakang berubah yang mengakibatkan beban kerja otot punggung meningkat sehingga menjadi rentan untuk sakit pinggang.

B. Pembahasan Asuhan Persalinan

Pada kala I Ny.P mengeluh merasa mules-mules dan sakit didaerah perut yang menjalar sampai kepinggang sejak jam 13.00 Wita, serta keluar lendir darah sejak jam 08.00 WITA. Datang ke PMB. pada jam 17.30 WITA Pada saat itu Dilakukan VT porsio teraba lunak dan tipis, pembukaan 3 cm, selaput ketuban positif (+), presentasi kepala, Hodge I, His 3x dalam waktu 10 menit lamanya 45 detik . standar asuhan persalinan normal 60

langkah bahwa dalam asuhan 60 langkah tersebut tidak menyebutkan tentang pemasangan infus, hal ini sesuai antara teori dan kasus. jam 22.30 WITA ibu mengeluh perutnya semakin sakit His 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik, dilakukan VT kembali pembukaan 9cm, ketuban negatif dari jam 22.25 WITA, ubun-ubun kecil didepan vulva. Hal ini sesuai dengan Teori Manuaba (2010) yang menyebutkan bahwa dalam tahapan Kala I (kala pembukaan) pada multigravida, lamanya berlangsung 8 jam serviks membuka 2 cm setiap satu jam. Hal ini disebabkan karena ini merupakan persalinan yang ke 3.

Pada kala II Dimulai dari pembukaan lengkap pada jam 23.15 WITA. Pada Ny.P kala II berlangsung selama 40 menit . Dan bayi lahir pada jam 23.55 WITA. Hal ini berlangsung cepat karena didukung dengan his yang baik dan kuat. Sesuai dengan teori Manuaba (2010), Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Dalam tahap kala II (kala pengeluaran) pada multigravida berlangsung 1 jam saja.

Pada persalinan Kala III pada Ny.P berlangsung selama 5-10 menit. Karena telah dilakukan Manajemen Aktif Kala III sebelumnya dengan tepat dan melakukan penyuntikkan oksitosin untuk membantu merangsang kontraksi uterus. Serta dilakukannya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus secara alami. Hal ini sesuai dengan teori dari Jenny J.S Sondakh (2013) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 5-10 menit.

Pada kala III Ny.P pengawasan Kala IV dilakukan 2 jam pertama

setelah bayi dan plasenta lahir. Pada 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit dan 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori Jenny J.S Sondakh (2013) pada tahap Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum . Kala ini bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Beberapa penjelasan yang telah diuraikan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang didapat.

C. Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pada kunjungan 6-8 jam(KN 1) bayi Ny.P terlihat sehat, tidak mempunyai masalah, menangis kuat, bergerak aktif, menyusu dengan kuat. BAK ± 5 kali , BAB 1 kali, Suhu badan 36,6°C, tali pusat masih basah dengan terbungkus kasa dan diberikan imunisasi HB0 di paha bagian kanan. Kemudian pada hari kedua sampai hari ke 4 terus dilakukan kunjungan untuk memantau keadaan bayi dan untuk memandikan bayi serta menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi BCG dan polio 1 pada saat bayi berusia 1 bulan.

Pada kunjungan hari ke-3 (KN II) bayi Ny.P terlihat sehat, menyusu dengan kuat, reflex hisap baik, tali pusat basah dengan terbungkus kasa keadaan bersih. Dan hari ke-5 tali pusat lepas dan bersih

Pada kunjungan hari ke-13 (KN III) bayi Ny.P dipastikan mendapat ASI eksklusif tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene pada bayinya . Menurut Kemenkes RI (2010), kunjungan Neonatus KN I dilakukan pada 6-8 jam, KN II dilakukan pada hari ke-3 sampai hari

ke-7 dan KN III dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28. Jadi dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Makadari pembahasan tersebut dapat disimpulkan bahwa antara teori dan praktik yang diberikan tidak terjadi kesenjangan.

D. Pembahasan Asuhan Masa Nifas

Pada kunjungan I (6 jam post partum) dilakukan pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, kontraksi baik, tidak ada nyeri tekan, dan TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran darah dalam batas normal berwarna merah segar berbau amis (lochea rubra). Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan untuk mobilisasi dini seperti miring kiri kanan serta duduk, menganjurkan untuk selalu menjaga personal hygiene setiap BAK/BAB dari arah depan ke belakang dengan menggunakan air bersih, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau bila terasa penuh, menganjurkan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, menganjurkan ibu untuk terus menyusui walaupun ASI belum keluar bertujuan agar ASI cepat keluar, mengevaluasi cara menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas..

Pada kunjungan ke II (6 hari postpartum) dilakukan pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, TFU pertengahan pusatympisis, lochea berwarna merah kekuningan (lochea Sanguinolenta) tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau . Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat . Memastikan menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan payudara, memastikan

kebutuhan istirahat ibu, memastikan tidak ada tanda bahaya ibu nifas, Dan diharapkan pada kunjungan hari ke 6 ibu benar-benar menjaga pola nutrisi dengan baik dan tidak berpantang dalam mengonsumsi makanan serta personal hygiene ibu sudah benar.

Pada kunjungan ke III (2 minggu postpartum) dilakukan pemeriksaan tekanan darah ibu 110/70 mmHg, TFU tidak teraba diatas simfisis, lochea serosa, luka jahitan perenium sudah kering. Memberikan konseling tentang menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, memastikan ibu menyusui dengan benar dan makan makanan yang bergizi serta selalu menjaga personal hygiene dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.

Pada kunjungan ke IV (6 minggu postpartum), dilakukan pemeriksaan tekanan darah ibu 110/80 mmHg, TFU bertambah kecil dan pengeluaran lochea alba. Menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya, dan menanyakan tentang alat kontrasepsi yang akan dipilih ibu. Dan Ny.P memilih alat kontrasepsi Suntik KB 3 bulan, dengan alasan ibu menyusui bayinya, karna suntik KB 3 bulan tidak akan menghambat pengeluaran ASI.

E. Pembahasan Keluarga Berencana

Konseling KB dilakukan saat masa nifas 6 minggu, konseling yang diberikan pada tahap awal adalah menjelaskan jenis-jenis KB rasional yang cocok untuk ibu, ibu mempunyai rencana menggunakan KB Suntik 3 bulan. Pada masa nifas 6 minggu lebih ibu dan suami tidak ada berhubungan seksual dan seteah dilakukan tes pack ibu dipastikan tidak hamil.

Penulis memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan ;

menjelaskan Keuntungan, kerugian, cara kerja, dan efek samping KB Suntik 3 bulan; menandatangani informed consent, Menyiapkan obat dan alat, Memberitahukan dan menyiapkan ibu, Melakukan tindakan penyuntikan secara IM sepertiga pada bokong ibu dengan dosis 150 mg (1 ml), Menjelaskan cara kinerja suntik KB suntikan mencegah kehamilan dengan cara menghalangi terjadinya ovulasi dengan menipiskan lendir serviks sehingga menghambat transportasi diri dengan hormon yang ada dalam tubuh, Mendiskusikan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan Menyampaikan kepada ibu kunjungan ulang pada tanggal 24-4-2021.

Pada asuhan kebidanan Keluarga Berencana klien, penulis sudah memaparkan beberapa metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD atau Implant namun karena prinsip pemakaian KB ini harus sesuai dengan keputusan, kehendak dan hak pasien untuk menentukan pilihannya, maka ibu lebih memilih menggunakan KB Suntik 3 Bulan dan sudah memberikan pelayanan KB Suntik 3 Bulan terhadap klien.

PENUTUP

Pada tahap akhir dari pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya tahun 2021, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Data subjektif dan objektif pada asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny.P telah dikumpulkan.
2. Data subjektif dan objektif pada asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny.P telah diinterpretasikan.
3. Berdasarkan data subjektif dan objektif pada asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny.P dapat ditarik assessment/diagnose pada semua asuhan adalah fisiologis.
4. Berdasarkan Analisa data tidak diperlukan kebutuhan tindakan segera untuk kolaborasi dan rujukan pada asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny.P
5. Penatalaksanaan telah disusun sesuai dengan asuhan yang diberikan baik pada asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny.P.
6. Penatalaksanaan telah dilakukan secara efisien dan aman pada asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny.P.
7. Setelah diberikan asuhan komprehensif, dapat ditarik kesimpulan bahwa Ny.P menjalani masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB tanpa ada penyulit (fisiologis). Dan asuhan yang telah diberikan sesuai dengan teori.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Arantika Meidya, dan Fatimah. 2019. *Patologi Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Ayu Gusti Mandriwat, Dkk. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.
- Cunningham. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Fairus, M., dan Prasetyowati. 2012. *Buku Saku Gizi & Kesehatan Reproduksi*. ECG: Jakarta.
- Handayani, Elsi dan Pujiastusi Wahyu. (2016). *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Trans Medika.

- Hartanto, Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontraseps*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Haryani, Reni. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan-Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Indrayani, Djami M.E.U. 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kepmenkes RI. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan*. Menkes RI. Jakarta.
- Kumalasari, intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika. .
- Kusmiyati, Yuni. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, Ida, Bagde, Gede. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*: EGC. Jakarta .
- Maternity, Dainty, Arum Dwi Anjani dan Nita Evrianasari. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: ANDI.
- Marmi. 2016. *Intranatal Care – Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar .
- Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Edisi ketiga. Jakarta : ECG .
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Raymond, R. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan Di Propinsi Kepulauan Riau*. *Jurnal Akrab Juara*, 2(3), 14-24.
- Rekapitulasi Data PWS KIA(2019-2020)*. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.
- Rukiyah, A.Y dan Lia Yuliati. 2010. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2018. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Salmah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Setiyaningrum, Erna (2014). *Kesehatan Reproduksi Dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Sofian, Amru. 2012. *Sinopsis Obstetri Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Sondakh, Jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sugeng Jitowiyono. 2019. *Keluarga Berencana Dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru.
- Sulistyawati, Ari. (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta.
- Susanto, Andina Vita dan Yuni Fitriana. 2017. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Walyani, E S. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- WHO. *The Global Prevalence of Anemia in 2011*. Geneva : World Health Organization, 2014.
- Widatiningsih, S dan Dewi, C.H.T (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Trans Medika.
- Wiknjosastro Hanifa. *Ilmu Kebidanan*, Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.