

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI JINGAH KECAMATAN BANJARMASIN UTARA

¹Lilyanti Maya Sari, ²Muflihah, ³Nur Cahyani Ari Lestari

¹lilymayasari16@gmail.com, ²hjmuflihah4@gmail.com, ³nurchahyaniarilestari@gmail.com

¹Akademi Kebidanan Abdi Persada Banjarmasin

²Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin

JL.Soetoyo S No.365 Banjarmasin

Telp: (0511) 3361031

ABSTRACT

PWS-KIA recapitulation data at Sungai Jingah Health Center in 2020 total coverage of pure K1 is 687 people (61.8%) of the target 1,110 people (100%), K1 access is 1,096 people (98.5%) while K4 is 1,042 people (93, 7%) with a target of 1,110 people (100%) Research method used is descriptive research with case study method. The research was conducted at Sungai Jingah Health Center Banjarmasin Barat, and took place from October 2020 - December 2021. The subject used in this case study with midwifery care management was Mrs. H G1P0A0 37 weeks pregnant which was given comprehensively from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning in the Sungai Jingah Community Health Center, Banjarmasin..On the results of the Final Project Report (LTA) with Comprehensive Midwifery: Subjective and objective data on care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning on Ny. H has been collected. Subjective and objective data on the care of pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning on Ny. H has been interpreted. Based on subjective and objective data on the care of pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning on Ny. H can be drawn assessment or diagnosis in all care is physiological. Based on the data analysis, there is no need for immediate action for collaboration and referral to care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning on Ny. H. The management has been arranged in accordance with the care provided for both pregnancy, childbirth, newborn, postpartum and family planning care for Mrs. H

Keywords : *Comprehensive Midwifery Care, Sungai Jingah Public Health Center*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan suatu tolak ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa, oleh sebab itu pemerintah berupaya keras menurunkan AKI dan AKB melalui program Gerakan Sayang Ibu (GSI), *Safe Motherhood*, program Jaminan Persalinan (Jampersal) hingga program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) serta bidan sangat berperan penting dalam

menurunkan AKI dan AKB karena bidan sebagai ujung tombak yang berhubungan langsung dengan masyarakat, dalam memberikan pelayanan berkesinambungan dan paripurna yang berfokus pada aspek pencegahan (Larasati, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih sangat tinggi. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah melahirkan, persalinan pada tahun

2017, sebagian besar kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar dapat dicegah dan diobati. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan tetapi memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak di tangani sebagai mana dari perawatan wanita.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2018, jumlah capaian K1 sebanyak 97,16% dari target 86,73%, K4 sebanyak 74,86%. Cakupan

persalinan normal sebanyak 86,35% dan persalinan operasi sebanyak 13,53%. Pelayanan nifas KF1 sebanyak 94,96%, KF2 sebanyak 60,28%, KF3 sebanyak 32,06%, KF4 sebanyak 30,42%. Kunjungan Neonatus KN1 sebanyak 89,39%, KN2 sebanyak 75,07%, KN3 sebanyak 40,28% dan KN lengkap sebanyak 37,04%. Angka kematian ibu pada tahun 2018 telah mencapai 108 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini meningkat dibandingkan dengan capaian tahun 2017 sebesar 103,9 per 100.000 kelahiran hidup.

Tabel 1.1
Data Rekapitulasi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2019

Data	Sasaran	Target	Pencapaian	
			Jumlah	%
K1	88.484	80%	75.741	86%
K4	88.484	80%	69.884	79%
Hamil dengan anemia	17.696	20%	11.870	67%
Kunjungan Neonatal I (KN1)	80.440	90%	71.845	89,32%
Kunjungan Neonatal lengkap (KN)	80.440	90%	69.869	86,86%
Kunjungan Nifas (KF)	84.462	85%	66.763	79%
Persalinan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan	84.462	85%	65.765	77,68%
Deteksi resiko nakes	17.696	20%	13.940	79%
Deteksi resiko masyarakat	17.696	20%	10.722	61%

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2019

Berdasarkan data rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2019, didapat data sasaran ibu hamil sebanyak 88.484 orang, sasaran ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 17.696 sasaran ibu bersalin sebanyak 84.462 dan sasaran ibu nifas sebanyak 84.462 orang. Pencapaian K1 murni sebanyak 75.741 orang (86%), K4 sebanyak 69.884 orang (79%), ibu hamil dengan anemia sebanyak 11870 orang (67%), kunjungan neonatal I (KN1) sebanyak 71.845 orang (89,3%),

kunjungan neonatal lengkap (KN) sebanyak 69.869 orang (86,86%), kunjungan nifas (KF) sebanyak 66.763 orang (79%), Persalinan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan sebanyak 65.765 orang (77,68%), deteksi resiko yang didapat oleh nakes sebanyak 13.940 orang (79%), deteksi resiko yang didapat dari masyarakat sebanyak 10.722 orang (61%), jumlah peserta KB aktif sebanyak 623.163 orang (86,37%).

Dilihat dari data di atas ada beberapa program yang belum

mencapai target seperti: K1, kunjungan neonatal, kunjungan nifas, cakupan persalinan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan, untuk itu perlu adanya Asuhan kebidanan Komprehensif (Data PWS KIA Provinsi Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan Tahun 2019).

Berdasarkan data rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2018, didapat data sasaran ibu hamil sebanyak 14.491 orang, sasaran ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 2.898 sasaran ibu bersalin sebanyak 14.033 dan sasaran ibu nifas sebanyak 14.033 orang. Pencapaian K1 murni sebanyak 14.370 orang (99,2%), K4 sebanyak 14.356 orang (99,1%), ibu hamil dengan anemia sebanyak 2.712 orang (93,5%), kunjungan neonatal 1 (KN1) sebanyak 13.108 orang (99,5%), kunjungan neonatal lengkap (KN) sebanyak 13.081 orang (99,3%), Persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) sebanyak 13.108 orang (93,4%), Ibu hamil dengan komplikasi kebidanan yang ditangani sebanyak 2.235 orang (77,1%), Komplikasi neonatal yang ditangani sebanyak 1.637 orang (82,8%), kunjungan nifas (KF) sebanyak 12.777 orang (91%), jumlah peserta KB aktif sebanyak 77.522 orang (66,7%). Dari data di atas dapat dilihat ada beberapa indikator yang belum mencapai target seperti: cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan fasyankes, kunjungan nifas lengkap (KF) dan jumlah peserta KB aktif (Data PWS KIA Kota Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2018).

Dinas Kota Banjarmasin PWS-KIA tahun 2020, didapatkan jumlah sasaran 14,077 ibu hamil dari

angka cakupan K1 murni yaitu 9,634 orang (68.44%), K1 akses 11,938 orang (84.81%) sedangkan K4 11,323 orang (80,4%). Cakupan Persalinan Normal sebanyak 11,808 orang (87.87%). Pelayanan nifas KF1 sebanyak 11,637 orang (86.60%), KF2 sebanyak 10,259 orang (76.3%), KF3 sebanyak 10,112 orang (75.25%), KF4 sebanyak 8,474 orang (63.06%). Kunjungan Neonatus KN1 sebanyak 12.788 bayi (90%). Puskesmas Sungai Jingah tahun 2019, jumlah pencapaian K1 sebanyak 469 orang (91%), K4 434 (87%), risiko tinggi dari nakes 90 orang (77%), risiko tinggi dari masyarakat 71 orang (56%), ibu bersalin 558 orang (92%), persalinan dengan tenaga kesehatan 446 orang (87%), persalinan dengan tenaga non-kesehatan 0 orang (0%), KF1 446 orang (87%), KF lengkap 446 orang (82%), KN1 446 orang (87%).

Data rekapitulasi PWS- KIA di Puskesmas Sungai Jingah tahun 2020 jumlah cakupan K1 murni yaitu 687 orang (61,8%) dari sasaran 1.110 orang (100%), K1 akses 1.096 orang (98,5%) sedangkan K4 1.042 orang (93,7%) dengan sasaran 1.110 orang (100%) ibu hamil. Cakupan Persalinan Normal sebanyak 908 orang (85,8%), persalinan di rumah sakit sebanyak 420 orang (39,6%), persalinan di rumah sakit swasta, klinik dan RSIB sebanyak 626 orang (59,2%) dan persalinan di puskesmas, Pustu, polindes sebanyak 908 orang (85,9%) dengan sasaran 1.058 ibu bersalin. Pelayanan nifas sebanyak 908 orang (85,9%) dengan sasaran 1.057 orang. KN1 sebanyak 910 bayi (90,5%) dan KN lengkap sebanyak 902 bayi (89,7%).

Faktor penyebab kunjungan K1 murni tidak mencapai sasaran 100% karena adanya pandemi covid 19 yang menyebabkan kurangnya pasien kontak dengan tenaga kesehatan sehingga banyak informasi tentang kesehatan maternal yang tidak tersampaikan.

TUJUAN PENELITIAN

Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana kepada 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 Sungai Jingah Banjarmasin Utara, dan berlangsung sejak Oktober 2020 – Desember 2021. Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah Ny. H G1P0A0 hamil 37 minggu yang diberikan secara komprehensif dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah 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. H dan Tn. R Hari/tanggal: Rabu, 04 November 2020, Jam: 07.55 wita

Ny. H mengatakan pada hari itu Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan 65 kg, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, respirasi 20 x/menit suhu 36,5°C. Muka tidak tampak pucat dan tidak ada odem. Konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak tampak kuning. Hidung terlihat bersih dan tidak ada secret. Gigi/gusi tidak ada karies dan bibir tidak pecah-pecah. Telinga terlihat tidak ada serumen yang keluar. Leher tidak terlihat ada pembesaran kelenjar thyroid, dan vena jugularis. Payudara tidak teraba benjolan abnormal dan kolostrum mulai keluar. TFU 3 jari di bawah *prx* (33 cm), TBJ 3.410 gram, punggung kiri (pung-ki), presentasi kepala, bagian terbawah janin (kepala) sudah masuk PAP (4/5). DJJ 145 x/menit. Kaki tidak odem dan varises.

Assesment: G1P0A0 37 minggu janin tunggal hidup intra uterin fisiologis..

Planning: Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu., Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, Memberikan

terapi oral, Menjelaskan tanda-tanda persalinan kepada ibu, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan melakukan kunjungan jika ada keluhan dan Dokumentasi

PERSALINAN

Bertemu kembali Hari/Tanggal: Rabu, 04 November 2020, pukul 03.00 wita ibu mengatakan Nyeri pada perut sampai ke pinggang sejak jam 17.00 wita. Mules-mules semakin sering serta keluar lendir darah sejak jam 22.30 wita.

Keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, respirasi: 24 kali/menit nadi: 80 x/menit, suhu: 36,6°C, TFU: 3 jari dibawah *prx* (33 cm)/ *pung-ki/ pres-kep/ divergen*, DJJ: 142 x/menit, kontraksi 3x10 lamanya 30 detik, pukul 03.30 wita VT: pembukaan 5 cm, penurunan kepala Hodge II, kesan panggul luas, portio tebal, titik penunjuk ubun-ubun kecil, ketuban pecah (mekonium).

Assesment: G1P0A0 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif janin tunggal hidup dengan fisiologis.

Kemudian planning hal ini Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin baik, serta pembukaan sudah 5 cm, Melakukan observasi persalinan dengan partograf., Melakukan asuhan sayang ibu, seperti memberikan support dan motivasi pada ibu, agar ibu merasa lebih bersemangat dalam menjalani proses persalinan, Memberikan cairan infus D5 kepada ibu untuk membantu memenuhi cairan dalam tubuh yang hilang pada saat persalinan., Menyiapkan alat partus set, resusitasi, heating set dan obat-obatan. Dan memantau

kemajuan persalinan dengan partograf.

BAYI BARU LAHIR

Bertemu pada Hari/Tanggal: Rabu, 4 November 2020, Jam: 09.00 wita

Bayi baru lahir pada rabu, 04 November 2020 dengan jenis kelamin laki-laki. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, keadaan bayi baik. Keadaan umum bayi baik, nadi 135 x/menit, respirasi 48x/menit, suhu 36,7°C, BB: 3800 gram, PB: 51 cm, OB: 36 cm, OS: 35 cm, OK: 33,5 cm, LD: 35 cm, LILA: 12 cm, apgar score 8,9,10, anus (+), menangs spontan, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, reflek morro (+), reflek rooting (+), reflek grasping (+), reflek sucking (+), reflek baby sky (+)

Assesment Bayi baru lahir fisiologis umur 1 jam, dan Planning : Melakukan asuhan bayi baru lahir dengan mencegah terjadinya infeksi serta mempertahankan kan suhu tubuh, untuk mencegah terjadinya hipotermi, serta perawatan tali pusat, Melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga agar tetap kering dan bersih tanpa memberikan apapun, Memberikan KIE pemberian ASI dan cara menyusui yang benar, Memberikan suntik vitamin K1 pada bayi, 1 jam setelah bayi lahir, dipaha sebelah kiri dengan dosis 1 mg secara IM. Memberikan salep mata pada bayi baru lahir, pada mata sebelah kanan dan kiri. Memberitahukan ada ibu bahwa akan memberikan imunisasi Hepatitis B pada bayi, (umur 0-7 hari) dipaha kanan bayi dengan dosis 0,5 ml 1-2 jam setelah pemberian vit.K1 dan Pendokumentasian dengan metode SOAP.

NIFAS

Bertemu Hari/ Tanggal: Rabu, 04 November 2020 Jam: 10.00 wita

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri setelah melahirkan

Ibu mengatakan Keadaan umum baik, TD: 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,5°C. Konjungtiva tidak anemis, vulva tampak ada pengeluaran loche rubra berwarna merah segar, perdarahan 1 pembalut tidak penuh, TFU: 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Assesment P1A0 post partum 2 jam, Planning : Melakukan asuhan post natal care , Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dengan TD : 110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,5°C, respirasi: 22 x/menit, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Mencegah atau mendeteksi dini penyebab adanya tanda bahaya ibu nifas yang disebabkan oleh atonia uteri. Memberi konseling pada ibu dan keluarga tentang pencegahan terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri. Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan gizi seimbang untuk kebutuhan nutrisi dan agar cepat pulih kembali. Menganjurkan ibu untuk mendapat istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vulva, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan. memberikan pengobatan untuk ibu, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas dan

mendokumentasikan semua asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

KELUARGA BERENCANA (KB)

Bertemu pada Hari/Tanggal: Minggu, 13 Desember 2020, Jam: 16.00 wita

Ibu datang ke PMB dan mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Keadaan umum ibu baik dengan hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,6°C. Pemeriksaan khusus inspeksi dalam normal, palpasi tidak ada benjolan abnormal pada leher, payudara, dan abdomen.

Assesment P1A0 post partum 40 hari akseptor KB suntik 3 bulan. Melakukan plabbing untuk Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu, TD: 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,6°C. Pemeriksaan khusus inspeksi dalam normal, palpasi tidak ada benjolan abnormal pada leher, payudara, dan abdomen, Memberitahu ibu tentang keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan. Memberitahu ibu tentang efek samping dan cara kerja penggunaan KB suntik 3 bulan. Memberikan informed consent untuk mempersetujui tindakan medis. Menyiapkan obat dan alat. Memberitahukan dan menyiapkan ibu, Melakukan tindakan penyuntikan secara IM sepertiga pada bokong ibu dengan dosis 1 ml, Menyampaikan kepada ibu kunjungan ulang pada tanggal 27-2-2021. Dan Dokumentasi

PEMBAHASAN

Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan pada Ny. H G1P0A0 sudah mendapatkan 10T pelayanan standar yaitu berat badan Ny. H 65 kg, tinggi badan 153 cm, tekanan darah 100/80 mmHg, LILA 26 cm, TFU 33 cm, presentasi janin kepala dan DJJ 140 x/menit, pemberian tablet fe telah dimulai sejak trimester II dan III, serta imunisasi TT dilakukan pada kehamilan trimester II di usia kehamilan 21 minggu, tes Hb pertama pada Trimester I dengan hasil 13,7 gr% serta pemeriksaan protein urine dan reduksi urine juga dilakukan pada Trimester I dengan hasil negative (-), pelaksanaan tatalaksana kasus dan temu wicara terus dilakukan karena pemeriksaan menggunakan 10T. Berdasarkan masalah yang dialami oleh Ny. H sesuai dengan teori (Suyati, 2011) yang menyebutkan bahwa pelayanan antenatal care diupayakan agar memenuhi standar kualitas 10T yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, tekanan darah, nilai status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas ukur (LILA), ukur tinggi fundus uteri (TFU), menentukan 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 pemeriksaan (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.

Selama kehamilan pada trimester III Ny. H mengalami sering kencing, dan sakit pinggang, keluhan yang terjadi pada Ny. H merupakan hal yang fisiologis selama kehamilan, karena 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.

Asuhan Persalinan

Pada Kala I Ny. H mengeluh merasa mules-mules dan sakit didaerah perut yang menjalar sampai kepinggang sejak pukul 17.00 wita, serta keluar lendir darah pukul 22.30 wita, datang ke PMB pada pukul 03.00 wita, dilakukan VT dengan hasil portio teraba lunak dan tipis, pembukaan 5 cm, ketuban mekonium, presentasi kepala, Hodge II, kontraksi 3x dalam waktu 10 menit lamanya 30 detik. Standar asuhan persalinan normal 60 langkah tidak menyebutkan tentang pemasangan infus, hal ini sesuai antara teori dan kasus. Pada jam 07.00 wita ibu mengeluh perutnya semakin sakit kemudian di VT ulang dengan hasil pembukaan 10 cm, penurunan kepala Hodge III+, kesan panggul luas, kontraksi 4x10 menit lamanya 40 detik. Hal ini sesuai dengan Teori Manuaba (2010) yang

menyebutkan bahwa dalam tahapan Kala I (kala pembukaan) pada primigravida, lamanya berlangsung 8 jam serviks membuka 2 cm setiap satu jam.

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Dalam tahap kala II (kala pengeluaran) pada multigravida berlangsung 1 jam. Standar asuhan persalinan normal menurut Sarwono (Prawirohardjo 2012) tidak dilakukan oleh penulis pada Ny. H yaitu langkah ke-3 tentang memakai alat perlindungan lengkap karena penulis tidak memakai kacamata karena tidak tersedianya peralatan tersebut, padahal di teori sangat dianjurkan untuk menggunakan APD lengkap sebagai sistem terakhir pengamanan kerja dan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.

Pada Kala III persalinan Ny. H berlangsung selama 5-10 menit, telah dilakukan Manajemen Aktif Kala III dengan baik serta melakukan penyuntikkan oksitosin untuk membantu merangsang kontraksi uterus dan 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 IV pemantauan Ny. H 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.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. H lahir pada tanggal 04-11-2020 pada jam 07.55 wita dengan jenis kelamin laki-laki. Bayi segera menangis, bergerak aktif dan warna kulit bayi kemerahan. Bayi tidak mengalami kegawatan ataupun kecacatan fisik. Bayi dikeringkan dan dihangatkan serta dibersihkan jalan nafas. Segera setelah bayi lahir dilakukan IMD secara langsung, bayi dibiarkan sendiri mencari putting susu ibunya, dan berhasil melakukan IMD. Hal ini tidak bertentangan dengan tujuan IMD sebenarnya yaitu, untuk merangsang uterus berkontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan. Selain itu, sentuhan kulit dengan kulit mampu menghindari efek psikologis yang dalam diantara ibu dan anak.

Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi setelah dilakukan IMD seperti menimbang berat badan, mengukur panjang badan, lingkaran dada dan lingkaran kepala. Kemudian bayi diberikan vitamin K dengan dosis 0,5 cc di 1/3 paha kiri bagian luar, diberikan salep mata gentamycin 1%, setelah 1 jam pemberian Vitamin K pada paha kiri bayi setelah itu diberikan imunisasi Hb-0 di 1/3 paha bagian luar sebelah kanan bayi (Sudarti 2010). Pada kunjungan 6-8 jam (KN 1) bayi Ny. H terlihat sehat, tidak mempunyai masalah, menangis kuat, bergerak aktif, menyusu dengan kuat, suhu

badan 36,7°C, tali pusat masih basah dan diberikan imunisasi Hb-0 di paha bagian kanan. Kemudian pada hari kedua sampai hari ke 4 terus dilakukan kunjungan untuk memantau keadaan bayi dan untuk memandikan bayi. Pada kunjungan hari ke-6 (KN II) bayi Ny. H terlihat sehat, menyusu dengan kuat, reflex hisap baik, tali pusat sudah terlepas dengan keadaan kering dan bersih. Pada kunjungan hari ke-14 (KN III) bayi Ny. H dipastikan mendapat ASI eksklusif tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene pada bayinya dan menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi BCG dan polio 1 pada saat bayi berusia 1 bulan. 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. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan Masa Nifas

Ny. H telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu pada 6 jam pertama postpartum, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan kebijakan program nasional dalam asuhan masa nifas menurut teori yaitu kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), dan kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan).

Pada kunjungan I (6 jam post partum) dilakukan pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, kontraksi baik, tidak ada nyeri tekan, dan TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran darah dalam batas normal berwarna merah segar (lochea rubra). Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan untuk mobilisasi dini seperti miring kiri kanan serta duduk, menganjurkan untuk selalu menjaga personal hygiene setiap setelah BAK/BAB kemudian membersihkan dari arah depan ke belakang dengan menggunakan air bersih, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau bila terasa penuh ataupun lembab, menganjurkan untuk mengonsumsi makanan yang gizi seimbang untuk mempercepat penyembuhan luka, dan pemberian ASI untuk merangsang kontraksi.

Pada kunjungan ke II (6 hari postpartum) dilakukan pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, TFU teraba dipertengahan pusat-sympisis, lochea berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta) tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan menyusui dengan baik dan benar, tidak ada tanda-tanda penyulit saat ibu memberikan ASI, kemudian memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan payudara. 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 III (2 minggu postpartum) dilakukan pemeriksaan tekanan darah ibu 120/80 mmHg,

TFU tidak teraba, lochea serosa. Mengingatkan kembali tentang anjuran ibu untuk tetap makan dan minum untuk pemenuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui. serta selalu menjaga personal hygiene ibu.

Pada kunjungan ke IV (6 minggu postpartum), dilakukan pemeriksaan tekanan darah ibu 120/80 mmHg, TFU tidak teraba dan pengeluaran lochea alba. Kemudian menanyakan pada ibu apakah ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya, menanyakan tentang alat kontrasepsi yang akan dipilih ibu. Ny. H memilih alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan, dengan alasan ibu memang ingin menggunakan KB suntik 3 bulan serta ibu menyusui bayinya, karena suntik KB 3 bulan tidak akan menghambat pengeluaran ASI. Asuhan masa nifas Ny. H sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yaitu standar 15: Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas yaitu, bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di rumah, puskesmas dan rumah sakit atau melalui kunjungan pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui perawatan tali pusat yang benar, kepercayaan diri pada ibu nifas, pelaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

Keluarga Berencana

Menurut Affandi (2012) dalam tabel penggunaan kontrasepsi untuk ibu mempunyai anak 1 atau primi

lebih prioritas utama kontrasepsi yang disarankan adalah suntik KB 3 bulan karena lebih meminimalkan efek samping, dan cocok untuk yang menyusui, sehingga tidak mempengaruhi pemberian ASI kepada bayinya.

Penulis memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, kemudian menjelaskan keuntungan, kerugian, cara kerja, dan efek samping KB Suntik 3 bulan, memberikan informed consent kepada ibu untuk ditanda tangani, menyiapkan obat dan alat, memberitahukan dan menyiapkan ibu, melakukan tindakan penyuntikan KB suntik 3 bulan secara IM pada 1/3 bokong ibu dengan dosis 1 ml.

Setelah itu 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, menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, serta menyampaikan kepada ibu untuk kunjungan ulang sesuai tanggal.

Pada asuhan kebidanan keluarga berencana klien, penulis sudah memberikan konseling beberapa metode kontrasepsi jangka pendek seperti pil, KB suntik 1 bulan dan 3 bulan, dan jangka panjang seperti implant dan IUD, karena prinsip pemakaian KB ini harus sesuai dengan keputusan, kehendak dan hak pasien untuk menentukan pilihannya, maka ibu telah memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB Suntik 3 bulan dan pelayanan KB

Suntik 3 Bulan sudah diberikan kepada 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 pada penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Data subjektif dan objektif pada asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. H telah di kumpulkan.
2. Data subjektif dan objektif pada asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. H telah di interpretasikan.
3. Berdasarkan data subjektif dan objektif pada asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. H dapat ditarik assessment atau diagnosa 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 keluarga berencana pada Ny. H.
5. Berdasarkan diagnosa pada asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. H adalah fisiologis.
6. Penatalaksanaan telah disusun sesuai dengan asuhan yang diberikan baik pada asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru

lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. H

7. Evaluasi hasil pada asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. H adalah fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Cunningham. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Hartanto, Hanafi. 2010, *Keluarga Berencana dan Kontraseps*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Indrawan, M. G., & Raymond, R. (2020). Pengaruh Norma Subjektif Dan Return Ekspektasian Terhadap Minat Investasi Saham Pada Calon Investor Pada Program Yuk Nabung Saham Di Kota Batam. *Jurnal Akrab Juara*, 5(3), 156-166
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC
- Karwati., Pujiati D & Mujiwati S, (2011). *Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas)*, Jakarta : Trans Info Media.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementrian Kesehatan dan JICA. Jakarta
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun*

2012. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kepmenkes RI. (2011). *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 I. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB.* Jakarta: EGC
- Marmi. 2011. *Asuhan kebidanan Pada Ibu Hamil.* Yogyakarta: Penerbit Pelajar
- Meilani, N., Niken S., Dwiana E., Sumarah. 2009. *Kebidanan Komunitas. Cetakan pertama I.* Jakarta: Fitramaya
- Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas.* Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Bina Pustaka
- Raymond, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan Di Propinsi Kepulauan Riau. *Akrab Juara: Jurnal Ilmu-ilmu Sosial*, 2(3), 14-24.
- Rahayu & Sudarmiati, Sari. (2012). *Pengetahuan Ibu Post Partum tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi Produksi Asi.*
- Rekapitulasi Data PWS KIA. (2020). Banjarmasin: Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
- Rekapitulasi Data PWS KIA. (2019). Banjarmasin: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan
- Rekapitulasi Data PWS KIA. (2020). Banjarmasin: Puskesmas Sungai Jinhah
- Rukiyah, A.Y dan Lia Yuliaty. 2010. *Asuhan Patologi Kebidanan.* Jakarta: Trans Info Medika
- Saifuddin, Abdul. Bari. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Saifuddin, Abdul. Bari. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.* Jakarta: Bina Pustaka
- Salmah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Antenatal.* Jakarta: EGC
- Setyaningrum, 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
- Sulistyawati, Ari. (2011). *Pelayanan Keluarga Berencana.* Jakarta
- Varney, Helen, Et all. 2007. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan.* Jakarta: EGC