

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUIN RAYA KECAMATAN BANJARMASIN BARAT**¹Nur Cahyani Ari Lestari, ²Adinda Raudita, ³Muflihah**¹nurcahyaniarilestari@gmail.com, ²dindaraa09@gmail.com, ³hjmuflihah4@gmail.com

Stikes Abdi Persada Banjarmasin

Stikes Bakti Utama Pati

ABSTRACT

PWS-KIA recapitulation data at the Kuin Raya Health Center in 2020 total coverage of pure KI is 356 people (93.9%), K4 352 people (92.8%). Delivery by health workers 349 with (96.4%). Postpartum services were 419 people (76.3%). KNI as many as 551 infants (100%) and complete KN as many as 448 infants (81.3%). Research method used in the preparation of the final report is descriptive research with case study method. The research was conducted at Sungai Jingah Health Center Banjarmasin Barat, and took place from October 2020 - January 2021. The subject used in this case study with midwifery care management was Mrs. H G2P0A0 35 weeks pregnant which was given comprehensively from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning in the Kuin Raya Health Center Banjarmasin Work Area. On the results of the Final Project Report (LTA) with Comprehensive Midwifery Care carried out from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family: 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 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 in Ny. H.

Keywords : Early Mobilization, postpartum, TFU**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
Rekapitulasi Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 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 1 (KN 1)	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).

Berdasarkan data dari profil kesehatan Kalimantan Selatan tahun 2019, didapat data ibu hamil di Kota Banjarmasin tahun 2019 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.

Berdasarkan perbandingan 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).

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 Kuin Raya Banjarmasin Barat, dan berlangsung sejak Oktober 2020 – Januari 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. A Hari/tanggal: Rabu, 7 Oktober 2020, Jam: 16.00 wita Ny. H mengatakan pada

hari itu Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan 76 kg, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 x/menit suhu 36,6°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 pertengahan pusat dan prx (27 cm), TBJ 2480 gram, punggung kanan (pu-ka), presentasi kepala, bagian terbawah janin (kepala) masuk PAP (5/5). DJJ 146 x/menit. Kaki tidak odem dan varises.

Assesment: G2P1A0 35 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 2 minggu lagi dan melakukan kunjungan jika ada keluhan dan Dokumentasi.

PERSALINAN

Bertemu kembali Hari/ Tanggal : Senin, 13 November 2020, pukul 07.00 wita. Ibu mengatakan nyeri pada perut sampai ke pinggang sejak jam 01.00 wita. Mules-mules semakin sering serta keluar lendir darah sejak jam 05.00 wita.

Keadaan umum baik, TD: 100/70 mmHg, respirasi: 20 kali/menit nadi: 80 x/menit, suhu: 36,7°C, TFU: 3 jari dibawah prx (33 cm)/ pung-ki/ pres-kep/ divergen, DJJ: 140 x/menit, kontraksi 3x10 lamanya 40 detik, pukul 07.00 wita VT: pembukaan 2 cm,

penurunan kepala Hodge II, kesan panggul luas, portio tebal, titik penunjuk ubun-ubun kecil, ketuban masih utuh.

Assement: G2P1A0 40 minggu inpartu kala 1 fase laten 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 2 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, Menyiapkan alat partus set, resusitasi, heating set dan obat-obatan. Dan Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

NIFAS

Bertemu Hari/ Tanggal: Rabu, 13 November 2020 Jam: 17.00 wita. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri setelah melahirkan. Ibu mengatakan Keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 37°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 P2A0 post partum 6 jam, Planning : Melakukan asuhan post natal care , Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dengan TD : 120/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,5oC, respirasi: 24 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.

BAYI BARU LAHIR

Bertemu pada Hari/ Tanggal : Sabtu, 13 November 2020, Jam: 09.00 wita. Bayi baru lahir pada rabu, 13 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 36,7oC, BB: 3000 gram, PB: 50 cm, OB: 35 cm, OS: 32 cm, OK: 29 cm, LD: 33 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 6 jam, dan Planning : Melakukan asuhan bayi baru lahir dengan mencegah terjadinya infeksi serta mempertahankan kan suhu tubuh, utuk 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.

KELUARGA BERENCANA (KB)

Bertemu pada Hari / Tanggal : Kamis, 7 Januari 2021, 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: 130/80 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 P2A0 akseptor KB suntik 3 bulan. Melakukan planning untuk Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu, TD: 130/80 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 22-3-2021. Dan Dokumentasi.

PEMBAHASAN

Asuhan Kehamilan

Berdasarkan hasil anamnesa pada tanggal 7 Oktober 2021 ibu mengatakan ini adalah kehamilannya

yang kedua (G2P1A0). Ibu telah memeriksakan kehamilannya 1 kali pada Trimester I, 2 kali pada Trimester II, 3 kali pada Trimester III. TT I dilakukan pada usia kehamilan 24 minggu dan TT II dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu. Pada saat pemeriksaan ibu mengatakan tidak ada keluhan. HPHT: 05-02-2020, TP: 12-11-2021. UK: 35 Minggu.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan, keadaan umum: ibu baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, R: 18 x/menit, suhu tubuh: 36,5°C, LILA: 31,5 cm, BB: 76 kg, TB: 153 cm Pada pemeriksaan khusus dari kepala sampai ujung kaki di dapatkan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik dan dilakukan palpasi Leopold I TFU 3 jari di bawah prx, Leopold II punggung kanan, Leopold III pres-kep dan Leopold IV Konvergen. Hasil lab berupa HB: 11 gr% , Protein dan reduksi negatif.

Berdasarkan hasil dari data subjektif dan objektif, dapat ditarik assesment bahwa Ny. H. G2P1A0 35 minggu fisiologis Janin Tunggal Hidup Intra Uteri (JTHIU). Dan Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu: Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu TD : 110/80mmHg, N: 80x/m, R: 18x/m, suhu tubuh: 36,5°C, LILA: 31,5 cm, BB : 76 kg, dan keadaan ibu baik, Mengingatkan ibu untuk makan-makanan bergizi seimbang, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, menanyakan kembali kepada ibu tentang persiapan P4K, memberitahu kembali kepada ibu agar meminum obat yang diberikan oleh bidan secara teratur sesuai petunjuk pemakaian, mengingatkan inu untuk kontrol ulang di 2 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan.

Menurut Sulistyawati (2012) tujuan pemeriksaan kehamilan yaitu: memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga agar dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

Menurut Prawirohardjo (2014) standar kunjungan kehamilan adalah minimal satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Ibu sudah melakukan kunjungan kehamilan sesuai standar.

Selama kehamilan, ibu pernah mengalami keluhan mual dan muntah selama kehamilan pada usia kehamilan 10 minggu, keluhan nyeri di tulang belakang pada usia kehamilan 24 minggu dan keluhan kadang-kadang kenceng pada usia kehamilan 34 minggu. Semua keluhan yang dirasakan ibu selama kehamilan adalah fisiologis. Hal tersebut sesuai teori Widatiningsih (2017) tentang ketidaknyamanan yang dapat dirasakan oleh ibu hamil pada trimester I seperti ketidaknyamanan pada payudara, peningkatan frekuensi urinasi, rasa lemah dan mudah lelah, nausea dan vomitus (mual dan muntah), dan lain-lain. Sedangkan pada Trimester II ketidaknyamanan yang dapat dirasakan ibu diantaranya *Heartburn*/pyrosis, konstipasi, varises, keputihan, nyeri sendi atau nyeri tulang belakang, dll. Pada Trimester III

ketidaknyamanan yang mungkin dirasakan diantaranya nafas pendek, insomnia, peningkatan frekuensi miksi dan kontraksi Braxton Hicks (kontraksi palsu).

Menurut Jannah (2012) pelayanan asuhan kehamilan standar terdiri dari 10 T, diantaranya: menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi dengan mengukur LILA, mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan detak jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi (Fe) minimum 90 tablet selama masa kehamilan, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara. Dalam pemeriksaan kehamilan ini, Ibu sudah mendapatkan 10T pelayanan standar yaitu Berat badan Ibu: 76 kg, Tinggi badan 153 cm, Tekanan darah 110/80 mmHg, LILA 31,5 cm, TFU 3 jari di bawah prx (28 cm), presentasi janin kepala, konvergen, DJJ PU-KA 142x/menit, imunisasi TT dilakukan usia kehamilan 24 minggu dan 28 minggu, pemberian tablet Fe telah dimulai sejak trimester II dan III, Tes Hb pertama pada trimester I, serta Test Hb, protein urine dan reduksi urine kembali dilakukan pada trimester III pada usia kehamilan 35 minggu dengan hasil Hb 11 gr/dl, protein urine dan reduksi urine (-) pelaksanaan tata laksana kasus dan temu wicara terus dilakukan setiap kunjungan. Penatalaksanaan pada Ibu saat dilakukan pemeriksaan kehamilan pada usia kehamilan 35 minggu diantaranya Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu TD : 110/80mmHg, N: 80x/m, R: 18x/m, suhu tubuh: 36,5°C, LILA: 31,5 cm, BB : 76 kg, dan keadaan ibu baik, Mengingatkan ibu untuk makan-makanan bergizi seimbang, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, memberitahu ibu

tanda-tanda persalinan, menanyakan kembali kepada ibu tentang persiapan P4K, memberitahu kembali kepada ibu agar meminum obat yang diberikan oleh bidan secara teratur sesuai petunjuk pemakaian, mengingatkan inu untuk kontrol ulang di PMB atau puskesmas 2 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan. Dalam pemberian asuhan kehamilan pada ibu, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena asuhan kehamilan yang diberikan telah memenuhi 10 T.

Asuhan Persalinan

Pada Kala I Ibu datang ke PMB pada tanggal 13 November 2020 pukul 07.00 WITA dengan keluhan perutnya mules-mules sejak pukul 01.00 WITA serta keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 WITA. Setelah di VT, pembukaan ibu 2 cm, porsio tebal lunak, ketuban (+), Penurunan kepala pada hodge II, titik penunjuk ubun-ubun kecil. His 3x dalam 10 menit dengan durasi 40 detik.

Menurut Sondakh (2013) kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida, kala I berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida \pm 8 jam, proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu : fase laten yang berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm. Fase aktif yang berlangsung selama 6 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai lengkap (10 cm), kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase, yaitu: fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

Asuhan persalinan diberikan untuk

menjaga keberlangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan optimal. Penulis telah melakukan asuhan persalinan pada ibu secara mandiri. Pada asuhan persalinan ini penulis tidak menemukan adanya kelainan dan komplikasi yang dialami oleh ibu pada saat persalinan. Ibu tidak dipasang infus karena kondisi ibu baik dan tidak memerlukan bantuan cairan intravena. Hal tersebut sesuai dengan teori Sarwono (Prawirohardjo 2011) standar asuhan persalinan normal 60 langkah bahwa dalam asuhan 60 langkah tersebut tidak menyebutkan tentang pemasangan infus, hal ini sesuai antara teori dan kasus.

Ketuban prcah jam 10.00 WITA. Pada jam 10.43 WITA ibu mengeluh perutnya semakin sakit, merasa ingin seperti buang air besar dan ingin meneran, His 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik, dilakukan VT kembali pembukaan lengkap (10 cm). Hal ini sesuai dengan Teori Sondakh (2013) yang menyebutkan bahwa dalam tahapan Kala 1 (kala pembukaan) pada multigravida, serviks membuka 2 cm setiap 1 jam.

Penulis memberikan support mental dan meminta keluarga untuk mendampingi persalinan. Serta menganjurkan ibu untuk makan minum pada saat tidak ada his. Penulis juga mengingatkan klien bagaimana cara mengedan yang benar.

Pada Kala II Proses persalinan pada kala II dimulai pukul 10:45 WITA, saat klien merasakan adanya dorongan ingin meneran yang sangat kuat. Bayi lahir langsung menangis dan bergerak aktif jam 11.00 WITA dengan BB :

3000 gram, PB : 50 cm dan LK : 32 cm. Kala II berlangsung ± 15 menit.

Menurut Sondakh (2013) kala II (Kala Pengeluaran Janin) mempunyai gejala utama yaitu: His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser. Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.

Penulis segera memberitahukan kepada klien bahwa persalinan akan segera dilakukan, penulis segera memposisikan klien dengan nyaman pada posisi litotomi, mengajarkan kepada klien cara mengedan yang benar dengan meletakkan kedua tangan diantara kedua pada, badan setengah bangun, kepala menghadap ke perut, menarik nafas panjang dan kemudian mengedan, serta meminta bantuan kepada keluarga untuk memberikan support selama persalinannya. Pada proses kala II penolong sudah menggunakan APD seperti sarung tangan, celemek, masker dan sepatu.

Pada Kala III berlangsung selama 15 menit, Plasenta lahir lengkap dari bagian maternal dan fetal.

Menurut Marmi (2011) Kala III disebut kala pengeluaran uri. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Lama kala III berlangsung tidak lebih dari 30 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.

Penulis segera memeriksa untuk memastikan tidak ada bayi kedua dan kemudian meminta izin kepada klien untuk menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar, kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Tepat pada pukul 11:15 WITA plasenta lahir lengkap.

Pada kala IV, pemeriksaan dilakukan pada jam pertama, Tanda-tanda vital dalam batas normal, Perdarahan Normal, Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat dan Kandung kemih Kosong. Pemeriksaan pada jam ke dua hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.

Menurut Saifuddin (2010) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan pasca persalinan paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan terjadi perdarahan. Selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

Pada Ibu 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 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.

Selama pemantauan kala IV, pemeriksaan tanda-tanda vital pada batas normal, perdarahan \pm 150 cc, kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik. Pada kala IV penulis juga mengajarkan kepada klien dan juga keluarga untuk melakukan massase dan menilai kontraksi yang baik serta memberitahu klien apabila ada pengeluaran darah terlalu banyak dan kontraksi uterus tidak baik segera untuk memberitahukan bidan.

Asuhan Masa Nifas

Pemeriksaan dilakukan pada jam pertama, Tanda- tanda vital dalam batas normal, Perdarahan Normal, Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat dan Kandung kemih Kosong. Pemeriksaan pada jam ke dua hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.

Menurut Saifuddin (2010) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan pasca persalinan paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan terjadi perdarahan. Selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

Pada Ibu 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 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.

Selama pemantauan kala IV, pemeriksaan tanda-tanda vital pada batas normal, perdarahan \pm 150 cc, kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik. Pada kala IV penulis juga mengajarkan kepada klien dan juga keluarga untuk melakukan massase dan menilai kontraksi yang baik serta memberitahu klien apabila ada pengeluaran darah terlalu banyak dan kontraksi uterus tidak baik segera untuk memberitahukan bidan.

Bayi Baru Lahir

Bayi Ibu lahir pada tanggal 13 November 2020 pada jam 11.00 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 setelah 1 jam. Hal ini tidak bertentangan dengan tujuan IMD sebenarnya. IMD bertujuan 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 Hb0 di 1/3 paha bagian luar sebelah kanan bayi (Sudarti 2010)

Pada kunjungan 6-8 jam (KN 1) bayi Ibu terlihat sehat, tidak mempunyai masalah, menangis kuat, bergerak aktif, menyusu dengan kuat. BAK \pm 5 kali, BAB 1 kali, Suhu badan 36,7°C, tali pusat masih basah. Kemudian pada hari kedua sampai hari ke 6 terus dilakukan kunjungan untuk memantau keadaan bayi dan untuk memandikan bayi. Pada hari ke 6 tali pusat sudah terlepas.

Pada kunjungan hari ke-6 (KN II) bayi Ibu terlihat sehat, menyusu dengan kuat, reflex hisap baik, tali pusat sudah terlepas dengan keadaan kering dan bersih.

Pada kunjungan hari ke-11 (KN III) bayi ibu 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. 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.

Keluarga Berencana

Konseling KB dilakukan saat masa nifas 2 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 ibu dan suami tidak ada berhubungan seksual.

Menurut Jitowiyono (2019), indikasi penggunaan DMPA (KB suntik 3 bulan), diantaranya wanita usia reproduktif, wanita yang sudah memiliki anak, wanita yang sedang menyusui.

Penulis memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, 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), menyampaikan kepada ibu kunjungan ulang pada tanggal 22-03-2021.

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

DAFTAR PUSTAKA

- Dartiwen dan Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2019*. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan
- Erninta. 2013. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Ina, 2014. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrayani. 2013. *Dasar Ginekologi dan Obstetri*. Jakarta: EGC
- Indrayani dan Moudy E. U Djami. 2016. *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Jannah, Nurul. 2012. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Ar`ruz Media.
- Jitowiyono, Sugeng dan Masniah Abdul Rouf. 2019. *Keluarga Berencana (KB) dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kusmiyati, Yuni. 2010. *Penuntun Praktik Asuhan Kehamilan*. Bengkulu: Fitramaya
- Mandriwati, Gusti Ayu dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Manuaba. I.B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk*

- Pendidikan Bidan.* Jakarta: EGC.
- Maritalia, dkk. 2012. *Biologi reproduksi.* Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Sukarni, I dan Margareth, Z.H. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyawati, Ari. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.* Jakarta: Selemba Medika
- Yulianti. 2009. *Etika Profesi dan Hukum Kebidanan.* Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.