



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. A G₁P₀A₀ USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 1 HARI PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA MANDIRI BERASTAGI TAHUN 2022

Jeanika BR. Pinem

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Arta Kabanjahe

e-mail: jeanikapinem30@gmail.com

Abstrak

Dalam Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana adalah proses fisiologis; namun, jika tidak dipantau dan dikelola dengan baik, proses fisiologis ini dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi yang membahayakan kesehatan ibu dan bayi. Peningkatan tenaga kesehatan termasuk bidan diperlukan untuk turut serta mendukung kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, keluarga berencana, dan bayi baru lahir. Ny. A, 33 tahun, G₁P₀A₀, sedang hamil 32 minggu, menerima perawatan kebidanan menyeluruh ini. Proses persalinan fisiologis dilakukan pada usia kehamilan 32 minggu 5 hari. Setelah persalinan, nifas dan konsultasi tentang kontrasepsi pasca persalinan dilakukan secara fisiologis. Tidak ada perbedaan antara teori dan praktik pada kehamilan, nifas, dan bayi baru lahir. Dalam studi kasus Ny. A, penatalaksanaan asuhan kebidanan telah dilaksanakan dan didokumentasikan menggunakan metode SOAP. Kesimpulan dari laporan tugas akhir ini adalah bahwa terdapat perbedaan antara pelaksanaan APN saat persalinan antara teori dan pelaksanaan di lahan. Diharapkan asuhan yang diberikan dapat mengurangi AKI dan AKN untuk ibu dan bayi.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, KB

Abstract

In Pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and family planning are physiological processes; However, if not monitored and managed properly, this physiological process can develop into problems or complications that endanger the health of the mother and baby. Increasing health personnel, including midwives, is needed to participate in supporting the health of pregnant women, postpartum women, postpartum women, family planning and newborn babies. Mrs. A, 33 years old, G₁P₀A₀, 32 weeks pregnant, received this comprehensive obstetric care. The physiological labor process is carried out at 32 weeks 5 days of gestation. After delivery, postpartum and consultation regarding postnatal contraception are carried out physiologically. There is no difference between theory and practice in pregnancy, postpartum and newborns. In the case study Mrs. A, management of midwifery care has been implemented and documented using the SOAP method. The conclusion of this final project report is that there is a difference between the implementation of APN during childbirth between theory and implementation in the field. It is hoped that the care provided can reduce MMR and AKN for mothers and babies.

Keywords: Midwifery care, childbirth, postpartum, newborn, family planning

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan serangkaian asuhan yang berkelanjutan sejak masa kehamilan sampai dengan nifas. Asuhan kebidanan komprehensif meminimalisir intervensi dengan pemberian konseling, informasi dan edukasi mengenai proses kehamilan, persalinan hingga setelah persalinan. Tugas akhir ini menggunakan metode studi kasus. Subjek asuhan merupakan ibu hamil yang diberi asuhan secara komprehensif sejak usia kehamilan 33

minggu, bersalin, bayi baru lahir hingga 6 minggu masa nifas dengan menggunakan manajemen kebidanan.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan yang dilakukan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas sudah dilakukan dan diberikan konseling sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien. Terdapat beberapa masalah diantaranya penambahan berat badan yang kurang dengan menganjurkan menambah frekuensi makan, sering BAK dengan memberikan konseling bahwa itu merupakan hal yang normal, dengan mengatasi minum pada malam hari, pegel-pegel dengan mengurangi aktivitas dan mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium, nyeri luka jahitan dengan melakukan kompres dingin dan ikterus fisiologis pada bayi baru lahir dengan IMD meningkatkan frekuensi menyusui. Asuhan kebidanan komprehensif dapat dikembangkan oleh bidan sesuai dengan standart asuhan kebidanan dan kewenangan bidan, sehingga hasil dari asuhan tersebut ibu dan bayi sehat.

Kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir merupakan suatu proses fisiologis terjadinya angka kematian ibu dan bayi sebagai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan. Sehingga dilakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif untuk menghasilkan pelayanan yang berkualitas (Asih Setyorini dkk, 2017).

Data World Health Organization (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada capaian target sustainable Development Goals (SDGs) menyatakan secara global sekitar 800 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinaan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017) sebanyak 99 persen kematian akibat masalah kehamilan, persalinan, dan kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2017).

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia terkait dengan banyak faktor, diantaranya kualitas perilaku ibu hamil yang tidak memanfaatkan ANC (Antenatal Care) pada pelayanan kesehatan. Disamping faktor geografis maupun ekonomi, pengetahuan ibu yang minim berkaitan dengan kehamilannya menjadi masalah tersendiri bagi para tenaga medis dalam memberikan pelayanan yang menjadi kurang sempurna. Rendahnya kunjungan pada ANC dapat meningkatkan komplikasi maternal dan neonatal serta kematian ibu dan anak karena adanya kehamilan beresiko tinggi yang tidak segera ditangani (Wulandari, 2017).

Angka kematian ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target *MDGs* (sekarang *SDGs*) tahun 2015, meskipun jumlah persalinaan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas

elayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anak > 3 tahun).

Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indicator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kemstian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup pda SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019). Sumatera Utara merupakan salah satu provinsi dengan tinggi kematian ibu yang cukup tinggi. AKI di provinsi ini tercatat sebesar 239 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2017). Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera utara tahun 2018, pada tahun 2017 jumlah kematian ibu tercatat 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada 2016 yaitu 239 kematian. Bila jumlah kematian ibu konversi kedalam angka kematian ibu, maka AKI di sumatera utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup.

Dilihat dari angka kematian ibu ini ada kaitannya dengan cakupan K1 dan K4 yang menggambarkan besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar (paling sedikit dilakukan empat kali kunjungan dengan distribusi : sekali pada triwulan pertama, sekali di triwulan kedua dan dua kali di triwulan ketiga). Dilihat dari cakupan K1 dan K4 ibu hamil di sumatera utara pada tahun 2017 sebesar 87,09% dan dari cakupan per-kabupaten/kota menunjukkan Kabupaten Karo sebesar 72,95% belum mencapai target dalam yang ditetapkan dalam Rensta Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebesar 95%. Angka kematian balita di Kabuten Karo relative lebih rendah dibandingkan Angka Kematian balita di Provinsi Sumatera Utara maupun Nasional. Demikian pula Angka Kematian Ibu (AKI) yang baru melahirkan, Kabupaten Karo tergolong rendah secara Nasional. Angka Kematian Bayi (AKB) maupun Angka Kematian Ibu (AKI) indicator yang lazim digunakan menentukan derajat kesehatan masyarakat, baik pada tataran Kabupaten, Provinsi maupun Nasional. Berdasarkan data tersebut penulis melakukan Asuhan Komprehensif mulai dari masa kehamilan 33 minggu, Bersalin, Bayi Baru Lahir, serta nifas dan KB kepada Ny. A di Klinik Pratama Mandiri Berastagi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasi langsung kepada klien untuk melakukan pengkajian terhadap ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas sesuai dengan

manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar. Tujuan yang lain untuk dapat menegakkan diagnosa secara cepat pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar. Dan dapat mengevaluasi tindakan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.

Intervensi Keperawatan (SDKI, NOC, NIC)

Tabel 1. Intervensi Keperawatan

No	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Beritahu kondisi ibu dan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan kepada keluarga dan suami.	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa kehamilannya normal, keadaan ibu dan janin baik.
2.	Berikan Penkes kepada ibu hamil tentang perubahan fisiologis pada TM III.	Memberitahukan Penkes kepada ibu agar ibu benar-benar memahami perubahan serta yang dirasakan atau kekhawatiran yang terjadi selama kehamilan bahwa itu adalah hal yang normal terjadi pada ibu hamil.
3.	Ajarkan kepada ibu posisi yang baik untuk duduk, tidur, berdiri, dan berjalan.	Mengajarkan ibu posisi yang baik selama kehamilan itu penting untuk mengurangi nyeri pada ibu hamil.
4.	Ajarkan ibu senam hamil.	Mengajarkan ibu tentang senam hamil untuk menghindari rasa nyeri pinggang, dan memperlancar aliran darah sehingga bisa terjadi relaksasi dan mampu mengurangi odema pada kaki.
5.	Berikan Penkes tentang pola nutrisi dan cairan pada ibu hamil.	Memberitahukan kepada ibu tentang nutrisi sangat penting karena itu yang paling utama untuk perkembangan janin dan kesehatan ibu.
6.	Penkes tentang tanda dan bahaya kehamilan TM III dan persiapan persalinan.	Memberitahukan tanda-tanda dan bahaya kehamilan supaya ibu mengerti dan selalu berkonsultasi kepada tenaga kesehatan bila ibu merasakan masalah selama kehamilan.
7.	Beritahu kepada ibu agar sering berjalan dan jongkok.	Memberitahukan kepada ibu agar sesering mungkin berjalan dan jongkok supaya proses penurunan kepala janin lancar dan persalinan berjalan dengan lancar.
8.	Beritahu kepada ibu agar tidak mengerjakan pekerjaan yang terlalu berat.	Memberitahukan kepada ibu agar tidak terlalu capek dan tidak mengerjakan pekerjaan yang terlalu berat agar tidak berbahaya pada janin yang ada di dalam perut ibu.
9.	Beritahu ibu tentang kunjungan ulang	Agar kesehatan serta perkembangan ibu dan janin mudah dipantau dan aman serta baik.

Sumber : Diolah oleh penulis, 2023

IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

INTERVENSI

No	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Beritahukan ibu tentang hasil pemeriksaan TTV.	Tindakan yang di lakukan untuk memberikan rasa nyaman dan aman pada ibu dan keluarga.
2.	Beritahukan pendidikan kesehatan tentang efek samping dari KB suntik.	Pendidikan kesehatan yang di berikan dan dapat memberikan gambaran khusus bagi kontrasepsi yang di gunakan ibu.
3.	Lakukan infroment consent.	Suatu tanda persetujuan atas di lakukannya suatu tindakan antara pasien dan bidan.
4.	Beritahukan kepada ibu tempat penyuntikkan.	Suatu tindakan agar ibu mengetahui lokasi penyuntikan.
5.	Beritahukan kepada ibu obat yang di masukkan DMPA 3ml.	Suatu tindakan dimana DMPA 3 ml yang akan di berikan pada ibu.
6.	Beritahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.	Suatu tindakan agar kontrasepsi yang digunakan tidak gagal.

IMPLEMENTASI

No	Tanggal	Jam	Implementasi
1.	03-04-2022	13.15	Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu : TD : 120/80 mmHg N : 80 kali/menit RR : 20 kali/menit S : 36 ⁰ C Ibu dikatakan sehat, suntik KB untuk jadwal hari ini bisa di berikan. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya sehat pada saat ini.
2.	03-04-2022	13.20	Memberikan pendidikan kesehatan tentang kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Profil Kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian sangat lambat. Keuntungan a. Efektifitas sangat tinggi. b. Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.

		<p>c. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam pada awal pemakaian.</p> <p>d. Peserta tidak perlu menyimpan obat suntik.</p> <p>e. Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen.</p> <p>f. Dapat mencegah endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.</p> <p>g. Menurunkan krisis anemia.</p> <p>h. Cocok untuk ibu yang menyusui dan ibu yang usia di atas 35 tahun.</p> <p>i. Injeksi hanya sekali dalam 3 bulan.</p> <p>j. Reaksi sangat cepat.</p> <p>Kerugian</p> <p>a. Tidak dapat di berhentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan selanjutnya.</p> <p>b. Ketidakteraturan siklus haid.</p> <p>c. Tidak menjamin perlindungan penularan penyakit menular seksual, Hep B atau infeksi HIV.</p> <p>d. Peserta harus bergantung pada sarana pelayanan kesehatan.</p> <p>e. Kemungkinan terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian.</p> <p>Indikasi</p> <p>a. Ibu usia reproduksi (20-35 tahun).</p> <p>b. Ibu pasca persalinan.</p> <p>c. Ibu pasca keguguran.</p> <p>d. Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang menggunakan estrogen.</p> <p>e. Nulipara dan telah mempunyai banyak anak serta belum bersedia untuk KB Tubektomi.</p> <p>f. Ibu sering lupa minum pil KB.</p> <p>g. Anemia defisiensi zat besi.</p> <p>h. Ibu yang tidak memiliki riwayat darah tinggi.</p> <p>i. Ibu yang sedang menyusui.</p> <p>Kontra Indikasi</p> <p>a. Ibu yang hamil atau di curigai hamil.</p> <p>b. Ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.</p> <p>c. Diabetes melitus yang di sertai komplikasi.</p> <p>d. Perdarahan pervaginam yang belum di ketahui penyebabnya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang KB suntik 3 bulan secara umum.</p>
--	--	--

3.	03-04-2022	13.25	Melakukan inform consent antara ibu dan keluarga. Evaluasi : Ibu sudah menyetujui tindakan yang akan di lakukan.
4.	03-04-2022	13.30	Memberikan obat KB kepada ibu depo 3cc melalui injeksi intramuskular pada muskulus gluteus sinistra. Evaluasi : Obat KB suntik 3 bulan sudah di berikan.
5.	03-04-2022	13.35	Menganjurkan ibu untuk datang kembali tanggal 23-06-2022 untuk mendapatkan suntik depo berikutnya. Evaluasi : Ibu akan datang kembali untuk kunjungan ulang.

Sumber: Diolah oleh penulis, 2023

EVALUASI

Subjektif :

- Ibu mengatakan sudah mengerti tentang KB suntik.
- Ibu mengatakan sedikit nyeri di daerah penyuntikkan.
- Tampak ibu sedang memasase daerah penyuntikkan.

Objektif :

- Tanda-tanda vital
TD : 120/80 mmHg
N : 80 kali/menit
RR : 20 kali/menit
S : 36⁰ C

A :

Diagnosa : Ny.A umur 27 tahun P1A0 akseptor KB depo progestin 3 bulan.

Kebutuhan : Konseling kunjungan Pemakaian KB

P :

- Anjurkan ibu untuk datang kembali melakukan kunjungan ulang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. A sejak tanggal 30 November 2021 sampai tanggal 03 April 2022, bersalin, sampai 6 minggu post partum dan asuhan bayi baru lahir 0-6 minggu di Klinik Pratama Mandiri Berastagi didapatkan hasil sebagai berikut :

Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. A pada usia kehamilan adalah pengkajian data mulai dari anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Dalam teori pelayanan pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan sesuai standart pelayanan minimal 14 T, tetapi yang diberikan oleh penulis antara lain Ukur berat badan dan tinggi badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, perawatan payudara, Temu wicara/konseling, senam hamil.

Ada beberapa pelayanan yang tidak diberikan oleh penulis antara lain pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, tidak diberikan karena sudah diperoleh pada kehamilan TM II pemberian tablet Fe (Prelamin) pada Ny. A. Pemberian imunisasi TT tidak diberikan karena hasil pengkajian ibu didapat bahwa ibu sudah mendapat TT sebelumnya, tetapi penulis sudah memberikan konseling tentang pentingnya imunisasi TT untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus, pemberian imunisasi TT dilakukan sejak 2 kali selama kehamilan. Pemeriksaan HB tidak dilakukan karena pola makan, pola istirahat, serta pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal.

Selama kehamilan ibu, ibu tidak mempunyai keluhan-keluhan istimewa namun sejak kehamilan ibu minggu , ibu mengeluh seperti nyeri pinggang, sering BAK, dan susah tidur. Nyeri pinggang yang di alami ibu adalah hal yang fisiologis karena nyeri pinggang tersebut dialaminya tidak secara terus-menerus melainkan hanya pada saat adanya posisi yang salah pada saat melakukan aktivitas atau saat sesudah melakukan aktifitas. Keluhan ibu sering BAK adalah hal yang normal dimana setiap ibu hamil TM III mengalami perubahan pada system perkemihannya dimana membesarnya kandung kemih dan perubahan pada muskuluskletal (posisi lordosis) dapat menyebabkan tekanan pada bagian kandung kemih ibu sehingga menyebabkan ibu sering berkemih. Keluhan ibu yang ketiga ialah sulit tidur, setelah penulis mengkaji lebih dalam, sulit tidur dikarenakan sering kencing/BAK pada malam hari, penulis sudah menyarankan agar ibu mengurangi mengkonsumsi air putih atau cairan lainnya pada saat sore hari atau sebelum tidur malam. Mengajarkan ibu untuk memenuhi cairan tubuhnya dengan cara memperbanyak minum pada pagi/siang hari. Dan sekaligus tidak mempengaruhi pola istirahat ibu.

Masa Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2018).

Kala I

Tanda-tanda awal persalinan adalah HIS yang datang lebih kuat dan teratur diikuti dengan lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir telah mulai membuka. Pada saat usia kehamilan memasuki usia kehamilan 40 minggu 3 hari Ny. A dan keluarga datang ke klinik bidan pada tanggal 10 januari 2022. Ibu mengeluh mules-mules dan mengeluarkan lendir

bercampur darah, kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan ditemukan hasil pemeriksaan bahwa Ny. A benar telah mengalami proses persalinan.

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap dimana proses ini dibagi dalam 2 fase yaitu fase laten berlangsung selama 6-8 jam serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi yang lebih kuat dan lebih sering selama fase aktif. Pada saat Ny. A datang ke rumah bidan dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil Dinding vagina lembab, portio membuka, pembukaan serviks 5 cm, konsistensi lembek, ketuban belum pecah Presentasi kepala Penurunan bagian terendah : Hodge III-IV dan tidak ditemukan tanda-tanda penyulit dikala I.

Kala II

Kala II persalinan berlangsung selama 30 menit, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala II berlangsung 1-2 jam (Ilmiah, 2018). Pada saat pemeriksaan dalam pukul 22.00 Wib pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah serta Ny. A mengatakan ada dorongan yang kuat untuk mengerjan. Tidak dilakukan episiotomy karena tidak ada indikasi. Ini pun sesuai dengan asuhan sayang ibu yang tidak menganjurkan lagi melakukan episiotomy dalam persalinan.

Kepala sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm dan ibu merasakan ingin meneran. Kala II memakan waktu 30 menit, bayi baru lahir jam 22.30 Wib, bayi segera menangis dengan jenis kelamin Laki-laki, BB 3200 gram dan PB 48 cm, dari hasil penilaian bayi, didapat bayi bugar dimana bayi segera menangis kuat, kulit bayi kemerahan, dan tonus otot aktif.

Kala III

Pengeluaran plasenta dengan spontan tanpa penyulit, dengan tanda-tanda tali pusat memanjang, adanya semburan darah yang mendadak dan perubahan tinggi fundus. Kala III berlangsung selama 30 menit.

Pengeluaran plasenta dengan spontan tanpa penyulit, dengan tanda-tanda tali pusat memanjang, adanya semburan darah yang mendadak dan perubahan tinggi fundus. Plasenta lahir lengkap dengan selaputnya. Dari hasil pemeriksaan plasenta, didapat selaput: Uterus, Insersi : Lateralis, Diameter : 18 cm, Tebal : 2 cm, Kotiledon : 20, Panjang tali pusat : 51 cm, Diameter tali pusat : 1 cm, Berat : 500 gr. Tidak ditemukan kesenjangan dalam kala III.

Kala IV

Fase setelah plasenta lahir dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Fase ini merupakan waktu krisis bagi ibu dan bayi, keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang sangat luar biasa. Pada kasus ini berjalan tanpa penyulit, kontraksi baik tidak terdapat laserasi jalan lahir. tekanan darah ibu 120/80 mmHg menunjukkan batas normal. Dalam kala IV ibu memasase fundus sebelumnya diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan perdarahan post partum. Oleh karena itu, dilakukan pemantauan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama setelah persalinan dan 30 menit dalam jam kedua.

Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Pada kunjungan nifas 6 jam post partum dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD : 120/80 mmHg, N : 82 x/menit, S : 37⁰c, RR: 22 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, perdarahan 100 cc, ibu sudah bisa buang air kecil, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik, keluar ASI dari ke-2 payudara, mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase fundus uteri.

Pada kunjungan 6 hari post partum, ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 37⁰C, RR : 22 x/menit, payudara tidak ada nyeri dan ASI keluar lancar, TFU 2 jari dibawa pusat, pengeluaran lochea rubra, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, mengajarkan cara perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering, menjaga kehangatan bayi, dan mengkonsumsi makanan yang mengandung nutrisi cukup dan gizi seimbang serta ibu istirahat yang cukup. Hal ini sesuai dengan tujuan nifas hari kedua, menurut teori yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU 2jari dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat (Dewi, 2018).

Pada kunjungan 2 minggu post partum, ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHG, N: 82 x/menit, S: 36 ⁰C, RR : 22 x/menit, payudara tidak ada nyeri dan ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Hal ini sesuai dengan tujuan nifas minggu kedua, menurut teori yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi), TFU tidak teraba, tidak perdarahan abnormal, memastikan ibu

menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, menjaga bayi agar tetap hangat (Dewi, 2018).

Pada kunjungan nifas 6 minggu pemeriksaan TTV yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/menit, S : 37⁰C, RR : 22 x/menit, dan sudah tidak ada lagi pengeluaran pervaginam, kemudian diberikan konseling mengenai KB, dan menanyakan apakah ada penyakit yang ibu atau bayi alami. Hal ini sesuai teori yaitu pada kunjungan nifas 6 minggu yang harus diperhatikan adalah pemberian konseling KB dan menanyakan penyulit yang ibu dan bayi alami (Dewi, 2018).

Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. A lahir pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari pada tanggal 20 januari 2022, pada pukul 22.30 Wib, secara spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin Laki-laki, dengan berat badan = 3200 gram, panjang badan = 48 cm, lingkar kepala =33 cm, reflex moro, rooting, sucking, grasping baik, pada kasus ini neonatus cukup bulan, sesuai dengan teori dengan teori yaitu masa gestasi 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm, kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Keluarga Berencana (KB)

Menurut Maritalia (2017), keluarga berencana (KB) adalah suatu upaya yang dilakukan manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral pancasila untuk kesejahteraan keluarga. Berdasarkan hasil anamnesa data, ibu berusia 27 tahun dan ibu ingin menjarangkan anaknya. Dalam rencana menunda kehamilannya ibu memilih untuk menggunakan KB suntuk 3 bulan, sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI dan dapat menyusui dengan baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Asuhan kebidanan sudah diberikan secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir hingga masa neonatus pada ibu “A” yang dimulai pada umur kehamilan 32 minggu 1 hari dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada ibu “A” dari usia kehamilan 40 minggu 4 hari hingga menjelang persalinan berlangsung fisiologis.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan ibu “A” berlangsung fisiologis, dari kala I, II, III, dan IV, dimana keadaan ibu dan bayi sehat. asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar kebidanan dimana ibu mendapatkan asuhan sayang ibu dan mendapatkan terapi yang seharusnya ibu dapatkan.
3. Asuhan Kebidanan pada ibu “A” dari 6 jam *post partum* sampai 42 hari berlangsung normal.
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir bayi pada masa neonatus telah diberikan asuhan berjalan fisiologis. Selama asuhan bayi Ibu “A” tidak pernah mengalami masalah. Asuhan yang diberikan telah sesuai standar.
5. Asuhan konseling kontrasespsi dianjurkan pada ibu setelah masa nifas untuk mengatur jarak kehamilannya dan proses pemulihan masa nifas dan menjelaskan pada ibu alat kontrasepsi.

Saran

Ibu diharapkan dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan oleh penulis sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah pengalaman. Keluarga juga diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak seperti melakukan imunisasi, pemantauan tumbuh kembang anak dan penerapan ASI eksklusif. Dan Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat mempertahankan bahkan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan standar pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Armini, Sriasih dan Marhaeni. 2017. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Asih Setyorini, dkk. 2017. *Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana*. Bogor : Penerbit IN MEDIA.
- Asrinah & Sulistyorini, D. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dewi, V. N. L. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016*. Medan : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Hidayat & Sujiyatini. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ilmiah, W. S. 2018. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan persalinan normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Kemendes RI. 2019. *Indikator Angka Kematian Ibu di Indonesia*. <https://kesmas-kemkes.go.id>

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. A G₁P₀A₀ USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 1 HARI PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA MANDIRI BERASTAGI TAHUN 2022

- Kementrian RI. 2018. *Pelayanan Pemeriksaan Ibu Hamil, Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta.
- Manuaba. 2018. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Maritalia. 2017. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi dan Rahardjo. 2018. *Pengantar Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Romauli, S. 2018. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2019. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Sutanto, A. V & Fitriani, Y. 2017. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka.
- Tando, Naomy Marie. 2018. *Buku Ajar Kehamilan Untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Walyani. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustakapress.
- WHO. 2017. *Angka Kematian Kematian Ibu*. <http://www.com/uploadfiles/Jurnal kebidanan>.
- Wulandari. 2017. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.