

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

Rada Sapitri¹, Sandra Harianis²

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

radasapitri@46@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang di berikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk menurunkan AKI dan AKB dengan Metode asuhan pendekatan manajemen kebidanan dengan alur fikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, dilaksanakan di Klinik Utama Nilam Sari pada bulan Maret-April. Asuhan kebidanan dilakukan pada NY. N umur 24 tahun. G2P1A0H1. Pada asuhan ANC ibu menalami anemia ringan dan tidak terdapat kesimpangan antara teori dan praktik, INC kala I berlangsung selama 20 jam 10 menit, terdapat kesenjangan yaitu kala I memanjang (induksi), kala II berlangsung selama 15 menit, kala III berlangsung selama 9 menit, terdapat kesenjangan yaitu pemberian methergine untuk mencegah berdarahan, kala IV berlangsung selama 2 jam, terdapat kesenjangan berupa pemasangan kateter, Bayi lahir spontan, berat 2850 gram, panjang badan 48 cm, dan dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Masa nifas berjalan normal tanpa ada penyulit, dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Asuhan keluarga berencana Ny. N memilih Kb MAL sebagai metode kontrasepsinya. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny. N sudah memenuhi standar.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive care is a comprehensive care that is provided comprehensively starting from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, neonates and Family Planning which aims to provide quality services to reduce maternal mortality and infant mortality with a midwifery management approach with varney thinking and documented in the form of SOAP, carried out at the Nilam Sari Main Clinic in March-April. Midwifery care is carried out in Ny. N age 24 years. G2P1A0H1. In ANC care, the mother experienced mild anemia and there was no discrepancy between theory and practice, Intranatal care phase I lasts for 20 hours and 10 minutes, there is a gap, namely phase I is elongated (induction), phase II lasts for 15 minutes, phase III lasts for 9 minutes, there is a gap, namely the administration of methergine to prevent bleeding, phase IV lasts for 2 hours, there is a gap in the form of catheter installation, Spontaneous birth, weight 2850 grams, body length 48 cm, and neonatal visits were carried out 3 times. The postpartum period runs normally without complications, 4 visits are made. Mrs. N's family planning care chose the lactation amenorrhea method as her contraceptive method. From these results, it can be concluded that the comprehensive care provided to Mrs. N has met the standards.

Keywords : *Comprehensive Midwifery Care*

PEDAHULUAN

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

Angka kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs (sekarang SDGs) tahun 2015, penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Ada beberapa keadaan yang dapat Menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat yaitu penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Di kabupaten Indragiri Hilir jumlah kematian ibu sebanyak 10 orang. Ibu hamil sebanyak 2 orang, untuk jumlah kematian pada ibu bersalin sebanyak 5 orang dan pada ibu nifas terjadi kematian sebanyak 3 orang, sedangkan neonatus sebanyak 24 orang, neonatal 22 dan balita 24 orang. (Profil Kesehatan Riau, 2020)

Berdasarkan buku register Klinik Utama Nilam Sari dari Januari sampai Desember tahun 2021 tercatat jumlah ibu hamil 438 orang, ibu bersalin, BBL, dan ibu nifas sebanyak 229 orang, bayi dan balita sebanyak 1.600 orang serta ibu yang menggunakan KB sebanyak 2.432 orang. Klinik Utama Nilam Sari merupakan salah satu Klinik yang ada di Tembilahan yang memiliki fasilitas sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar, memiliki bidan yang terregistrasi dan juga bekerja sama dengan dokter ahli kandungan.

Berdasarkan uraian di atas pemberi asuhan tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir dengan judul Asuhan kebidanan Pasien Komprehensif di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan tahun 2022.

METODE

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan alur pikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, metode subjek asuhan pada Ny. N di berikan mulai sejak kehamilan, persalihan, neonatus, nifas sampai berKB. Yang akan di lakukan di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan dimulai pada tanggal 15 Maret s/d 29 April 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Asuhan kebidanan pada kehamilan Ny. N usia 24 tahun G2 P1 A0 H1, telah dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Maret 2022 pada pukul 10:30 Wib. Ny. N datang ke di Klinik ingin memeriksa kehamilannya, ini kehamilan yang ke-2 tidak pernah keguguran, HPHT 10-06-2021, dan telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali. Riwayat obstetri: anak pertama aterm, ditolong oleh bidan, BB anak 3,100 gram, tidak ada memiliki riwayat penyakit DM, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat. Riwayat psikologis ibu, suami dan keluarga baik.

Berdasarkan teori (Kemenkes RI, 2020) kunjungan *antenatal care* minimal 6 kali yaitu 2 kali di TM 1, 1 kali di TM 2, dan 3 kali di TM 3. Minimal 2 kali di periksa oleh dokter saat kunjungan 1 di TM 1 dan saat kunjungan ke 5 di TM 3. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny N didapatkan hasil yaitu Keadaan umum baik, TTV

dalam batas normal, BB 66 kg, TB 149 cm, lila 29 cm, TFU: 29 cm, L1 bokong, L2 punggung kiri, L3 kepala, L4 konvergen, TT3, DJJ: 152 x/ menit, dan TBBJ 2.945 gram. HB 10,8 gr/del, glukosa urine (-), protein urine (-)

Menurut teori (Astutik & Ertiana, 2018) Dalam penentuan derajat anemia yaitu tidak anemia Hb 11gr% anemia ringan Hb 9-10 gr% anemia sedang 7-8 gr% dan anemia berat <7 gr%. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Diagnosa: G2P1A0H1, UK 39 Minggu 5 hari, Janin hidup, Tunggal, Intrauterin, Preskep, Keadaan ibu dan janin baik dengan Anemia ringan. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik

Menurut (Surtinah, dkk, 2019). Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan, memberikan pendkes penyebab anemia, pendkes personal hygiene, pendkes persiapan persalinan, penkes tanda-tanda bahaya kehamilan, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

Menurut (Widatiningsih, 2017). asuhan yang diberikan pada ibu hamil TM III adalah pandkes tentang ketidaknyamanan pada TM III, pendkes tentang tanda-tanda bahaya pada persalinan, menganjurkan ibu untuk mulai merencanakan persiapan persalinan. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Pada tanggal 17 Maret 2022 pukul 04:30 Wib ibu datang ke klinik ini kehamilan kedua, tidak pernah keguguran, HPHT 10-06-2021, selama hamil 8 kali periksa di puskesmas dan klinik. Saat ini mengeluh nyeri bagian perut menjalar ke pinggang sejak pukul 03.30 Wib serta keluar lendir darah dan ibu mengatakan mual muntah ± 5 kali, memiliki riwayat penyakit asma dan tidak alergi obat.

Pada tanggal 17 Maret 2022 pukul 08:30 wib, pukul 12:30 Wib dan 16:30 wib, ibu mengatakan masih mual muntah ± 7 kali dan sakitnya masih jarang.

Pada tanggal 18 pukul 08:30 wib, 12:30 wib, 16:30 wib, 20:30 wib, ibu mengatakan sakitnya masih jarang dan tidak teratur.

Pada tanggal 19 Maret 2022 pukul 00:30 Wib, 02:30 sakit ibu bertambah parah dan keluar air-air dari jalan lahir.

Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016). rasa nyeri pada persalinan terjadi pada awal sampai pembukaan lengkap yang akan berlangsung 12-18 jam, rasa nyeri berasal dari otot-otot rahim yang berkontraksi, Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 17 Maret 2022 pukul 04:30 wib, 08:30 Wib, 12:30 Wib, 16:30 Wib, Ny N didapatkan hasil yaitu Keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, inspeksi Konjungtiva merah muda, payudara tidak ada

benjolan, putting susu menonjol, tidak ada pengeluaran ASI, TFU 29 cm, PUKI, Preskep, DJJ 139x/menit, periksa dalam portio tebal Ø 1 cm, hodge 1 tidak ada penyusupan, ketuban (+) penurunan: 4/5.

Pada pukul 20:30 wib didapatkan yaitu K/U: Baik dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan dalam Ø 0 tidak ada pembukaan Perlimaan : 4/5.

Pada tanggal 18 Maret 2022 pukul 08:30 wib, 12:30 wib, 16:30 wib 20:30 wib didapatkan yaitu K/U: Baik, pemeriksaan TTV dalam batas normal, HIS: 2x10 durasi 20 detik, Periksa Dalam Porsio tebal, Ø 5, hodge II, ketuban utuh dan molase tidak ada, tidak ada penyusupan, Obat-obatan: Infus RL drip oksitosin 5 iu.

Pada tanggal 19 Maret 2022 pukul 00:30 wib dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, HIS: 3x10 durasi 30 detik, Periksa dalam Porsio tebal, Ø 6, hodge 2, ketuban utuh dan molase tidak ada, Obat-obatan Infus RL drip oksitosin 5 iu.

Pukul 02:30 Wib dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, His: 4x10 durasi 50 detik, Periksa dalam Porsio tipis, Ø 9, hodge 3, ketuban putih keruh dan molase tidak ada, Obat-obatan infus RL drip oksitosin 5 iu.

Menurut teori Setyarini, D,i (2016) kala 1 memanjang adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam primigravida, dan lebih dari 18 pada multigravida. Dari hasil data objektif diatas penulis menemukan kesenjangan antara teori yaitu ibu mengalami

kala 1 memanjang yaitu 20 jam, 10 menit dimana normalnya pada ibu multigravida hanya 18 jam.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif tanggal 17 Maret 2022, maka ditegakan diagnosa G2P1A0H1, inpartu kala 1 fase laten janin hidup, tunggal, intrauterin, preskep, puki keadaan umum baik.

Menurut (Surtinah, dkk, 2019). Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada tanggal 17 Maret 2022 pukul 04:30 asuhan yang diberikan yaitu: observasi muntah ibu, anjurkan ibu istirahat,, melakukan observasi pada lembar kontrol his untuk memantau kemajuan persalinan.

Pada pukul 08:30 wib, 12:30 wib, 16:30 wib, asuhan yang diberikan yaitu: Memberikan obat yaitu Ranitidine tablet/8jam, untuk mengurangi rasa mual, anjurkan ibu istirahat dan miring kiri agar mempercepat penurunan kepala janin, melakukan observasi pada lembar kontrol his untuk memantau kemajuan persalinan. Pada jam 16:32 memberikan ibu obat yaitu Ranitidine tablet/8jam yang kedua untuk mengurangi rasa mual terhadap ibu.

Pada pukul 20:30 asuhan yang diberikan yaitu: Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksa bahwa tidak ada pembukaan serviks, dan tidak ada teraba selaput ketuban serta kepala janin,

melakukan observasi kepada ibu sampai besok pagi untuk melihat pembukaan pada serviks atau jalan lahir. Jika sampai besok pagi belum ada pembukaan serviks, maka ibu dianjurkan untuk istirahat di rumah, agar ibu tidak semakin stress. menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memberitahu ibu agar tetap rileks, Melakukan observasi pada lembar kontrol his untuk memantau kemajuan persalinan.

Pada tanggal 18 maret 2022 pukul 08:30 wib, 12:30 wib, 16:30 wib 20:30 wib asuhan yang diberikan yaitu: Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi ke kiri bila sedang tidur atau beristirahat, Mengingatkan ibu untuk segera melapor jika ingin mencedan atau BAB, kolaborasi dengan dr.gusfrizer,Sp.OG. Advis dokter menganjurkan pemasangan IVFD RL drip oxytocin 5 IU, infus terpasang dan mengatur tetesan pada 15 menit pertama 8 tetesan, 15 menit kedua 12 tetesan, dan 15 menit ketiga 16 tetes, Melakukan observasi pada lembar partograf dan kontrol his untuk memantau kemajuan persalinan diberikan yaitu Menganjurkan ibu untuk miring kiri, Mengajarkan ibu teknik relaksasi, Memberitahu ibu untuk tidak mencedan karna pembukaan belum lengkap, melakukan skintes cefotaxime kepada ibu, injeksi Dexametasone 1ampI secara iv, Pantau persalinan menggunakan lembar patograf dan kontrol his. #

Pada pukul 03:30 asuhan yang diberikan yaitu Memberitahu ibu untuk tidak mencedan karna pembukaan belum sepenuhnya lengkap, Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi miring kiri agar penurunan kepala cepat.

Menurut (Indrayani, & Moudy 2016). Pemberian oksitosin dapat dilakukan dalam keadaan tertentu seperti kehamilan lewat tafsiran persalinan dan tidak terdapat tanda-tanda persalinan. Persalinan secara induksi ini bisa dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG. dalam APN tidak terdapat pemasangan infus RI drip oksitosin 5iu. Terdapat kesenjangan antara praktik dan teori

b. Kala II

1) Subjektif

Pada pukul 03:10 wib ibu merasa sakitnya semakin kuat dan ingin meneran serta rasa ingin BAB. Menurut teori (Indrayani, & Moudy 2016) merupakan hal yang wajar, merasa sakitnya semakin kuat karna mendekati fase persalinan dan ingin meneran dan rasa ingin BAB di karnakan adanya tekanan pada anus yang menyebabkan kepala bayi yang semakin turun. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori yang didapat.

2) Objektif

Pukul 03:10 wib dilakukan pemeriksaan K/U: Baik, TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,0°C, RR: 22x/menit, Palpasi: His 5x10 lamanya 50 detik, penurunan 0/5, Djj: 133x/menit, Ø 10 cm, poetio tidak teraba, presentasi kepala, hodge IV, ketuban putih keruh, molase tidak ada dan tidak teraba bagian lainnya. Obat – obatan: Infus RL drip sitosin 5 iu.

Menurut (Trirestuti 2018) di sebabkan oleh kontaksi uterus yang semakin lama semakin kuat karna dorongan dari kepala janin dan penipisan disebabkan oleh pendekatan dari ukuran kanal

serviks. tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Diagnosa G2P1A0H1 40 minggu 2 hari, inpartu kala II fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterin, preskep, puka, keadaan umum ibu baik dengan kala 1 memanjang.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan memastikan pembukaan lengkap, memakai APD, meletakkan handuk bersih dioerut ibu dan 1/3 alas bokong, atur posisi litotomi, pimpin persalinan. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan 60 langkah APN (Indrayani & Moudy). Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

1) Subjektif

Pukul 03:26 Wib ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan merasakan sedikit mulas pada perutnya. Menurut (Trirestuti, 2018) uterus berkontraksi agar menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan yang diakibatkan oleh pelepasan plasenta sehingga terjadi pengumpulan darah. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan semua dalam batas normal tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, Menurut teori (Trirestuti 2018) tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membulat, semburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat memanjang. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan data objektif maka ditegakkan diagnose G2P0A0H1 infartu kala III K/U ibu dan janin Baik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan kala III melakukan palpasi perut ibu untuk memastikan janin tunggal, kemudian memberitahu ibu bahwa akan melakukan pemotongan tali pusat, di suntikkan oksitoksin 10 IU IM di 1/3 paha distal lateral. Memantau tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan peregangannya tali pusat terkendali dan dorsal kranial, menyuntikkan methergin 0,2 mg pada paha kiri.

Menurut (Rohani dkk, 2011) manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikkan oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Dari pemeriksaan yang dilakukan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

1) Subjektif

Pukul 03:38 Wib Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan merasa senang atas persalinan bayinya berjalan dengan lancar. Menurut (Trirestuti, 2018). nyeri yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar, karna uterus berkontraksi agar menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan yang diakibatkan oleh pelepasan plasenta, sehingga terjadi pengumpulan darah. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif semua dalam batas

normal. Menurut (Wahyuni, 2018) dari hasil pemeriksaan didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat, karena uterus keras menandakan bahwa uterus berkontak dengan baik, dan tinggi fundus uteri dalam batas normal. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Pada pukul 03:38 wib, Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan data objektif maka ditegakkan diagnose P2A0H2 inpartu kala IV, K/u ibu dan dan janin baik.

Menurut (Yulizawati, dkk 2017). Analisis adalah masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif atau objektif dan disimpulkan atau dikumpulkan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada pukul 03:38 wib asuhan yang diberikan di kala IV yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, Melakukan eksplorasi, membersihkan ibu, dan menggantikan pakaian yang bersih, Melakukan pemasangan kateter, Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dengan melakukan massase uterus, mendekontaminasi seluruh alat, observasi TTV, uterus, perdarahan, dan kandung kemih.

Menurut (suprapti, 2018) asuhan pada kala IV meliputi observasi kala IV sesuai lembar belakang partograf, ajarkan masase uterus, melakukan IMD lanjutan. Dari pemeriksaan yang dilakukan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pemasangan kateter di kala IV.

3. BBL

a. Subjektif

Pada KN1 sampai KN3 dari hasil pengkajian bayi yaitu ibu dan keluarga senang dengan kelahiran anak kedua pada KN2 tali pusat sudah lepas pada hari ke4 dan bayi menyusu kuat. Pada KN3 bayi menyusu kuat dan keadaan umum bayi baik.

Menurut (Buku KIA, 2020). KN 1 dilakukan 6-48 jam setelah lahir, KN 2 dilakukan dari hari 3-7 setelah lahir, KN3 dilakukan hari ke 8-28 setelah lahir. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN 1 – KN 3 pada data objektif dilakkan pemeriksaan bahwa keadan bayi baik dan dalam batas normal terjadi penurunan berat badan bayi pada kunjungan ke dua.

Menurut (Noorbaya, dkk 2019) terjadi penurunan berat badan setelah kelahiran hingga hari 10-14 hari setelah bayi lahir. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Dari data subjektif dan objektif KN 1 – KN 3 diagnosa neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan umur masalah tidak ada diagnosa potensial tidak ada.

Menurut (Surtinah, dkk, 2019). Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada neonatus KN 1 – KN 3. yaitu melakukan IMD, melakukan penyuntikan Vit K, pemberian salap mata, menjaga kehangatan bayi dan menyusui bayi

sesering. Menurut (Heryani, 2019) Asuhan pada neonates umur 28 hari yaitu pemeriksaan kembali pada bayi, ASI eksklusif perawatan bayi, tana sakit dan tanda bahaya, serta konseling ASI dan imunisasi, mungkin. Tidak ditemukan kesenjangan antara 52 teori dan praktik.

4. Nifas

a. Subjektif

Dari data subjektif ibu KF 1 ibu mengatakan masih terasa mules KF 2- KF 4 ibu mengatakan tidak terdapat masalah Menurut (Heryani, 2017) rasa mules yang dirasakan ibu aalah hal yang normal karna uterus mengalami involusi atau proses kembalinya uterus ke ukuran semula dikarnakan aanya kontraksi oleh efek oksitosin. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada KF 1 – KF 4 dilakukakn pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TTV dalam batas normal, TFU involsi teri dan lochea sesuai masa nifas dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya masa nifas.

Menurut (Nurjannah, dkk, 2020). Lochea adalah cairan secret yang berasal dari vakum uteri dan vagina dalam masa nifas yaitu: lochea rubra, lochea sanguinolenta, lochea serosa, dan lochea alba. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diangnosa kebidanan P2A0H2 postpartum 7 jam yang lalu, hari ke-7 postpartum, hari ke-28, postpartum, hari ke-41, keadaan umum ibu baik dan Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada masa nifas yaitu menginformasikan hasil

pemeriksaan, memberikan pendkes perut ibu yang terasa mules, pendkes mobilisasi, perawatan payudara, dan teknik menyusui dengan benar, pemantauan involusi uterus dab lochea, pendkes tanda-tanda bahaya pada masa nifas, dari KF 1 – KF 4 sudah sesuai dengan teori

Menurut (Buku KIA,2020). KF 1 dimulai dari 2 hari setelah persalinan, KF II dari 3-7 setelah persalinan, KF III dari 8-28 setelah persalinan, KF IV dari 29-42 setelah persalinan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada tanggal 29 April 2022 pukul 11:30 Wib, Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL (Metode Amenore. Menurut (Putu Mastiningsih, 2019) Metode KB MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa tekanan darah ibu 120/70 mmHg, S: 36,4 °c, N: 80x/menit, pernafasan :20x/menit, TB: 149 cm, BB: 64 kg.

Menurut Mastiningsih, 2019 Keuntungan Untuk ibu Mengurangi resiko perdarahan *pasca* persalinan, resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi. Untuk bayi Mendapat kekebalan pasif/mendapat anti body perlindungan lewat ASI, dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

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

d. Penatalaksanaan

Pada tahap ini penulis Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Memastikan kembali pilihan ibu, pendkes kelebihan dan kekurangan KB MAL, pendkes pemberian ASI eksklusif tanpa makanan tambahan. pendkes makan bergizi, Memberitahu ibu jika merasa ragu dapat menggunakan kontrasepsi lain (kondom) sebagai pengaman, Berdasarkan (Yulizawati, dkk 2019) dalam konseling KB dilakukan langkah "SATUTUJU" yaitu: sapa dan salam, tanyakan informasi mengenai klien, uraikan pilihan kontrasepsi, bantu klien memilih kontrasepsi, jelaskan kontrasepsi yang dipilih klien, kunjungan ulang. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN**1. Pengkajian data**

Pengumpulan data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan kepada Ny. N dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana, yang meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi dan pemeriksaan penunjang (Laboratorium dan USG).

2. Interpretasi data

Berdasarkan data dasar Ny. N, pada kehamilan ibu mengalami anemia ringan. pada saat persalinan ibu mengalami kala 1 memanjang, untuk BBL, nifas dan KB, diagnosa telah ditegakkan berdasarkan hasil data dasar dalam batas normal.

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Untuk diagnosa potensial pada Ny. N mengalami anemia ringan dan pada persalinan terjadi kala 1 memanjang dan keadaan ibu dan janin pada kala I/II/III/IV.

4. Menetapkan kebutuhan segera

Berdasarkan indentifikasi diagnosa ataupun masalah potensial dilakukan kolaborasi dengan dokter umum di klinik, dalam pemberian tablet FE dab memberikan therapy oksitoksin untuk mengatasi kala 1 memanjang.

5. Menyusun rencana asuhan

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

6. Implementasikan data

Implementasi atau penatalaksanaan asuhan kepada kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB telah dilakukan sesuai kebutuhan.

7. Evaluasi data

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

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

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan ditemukan perbedaan yaitu: Terjadi kala 1 memanjang selama persalinan, Melakukan pemberiaan suntik methergin pada kala III, Melakukan pemasangan kateter pada kala IV.

UCAPAN TERIMA KASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

Astutik, & Ertiana. (2018). *Anemia Dalam Kehamilan*. Jawa Timur: CV. Pustaka Abadi

- Indrayani, dan Moudy (2016). *Uodate Asuhan Persalinan dan Bayi Baru lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media: Jakarta.
- IDAI (2020) *pengasuhan anak perawatan dan bayi baru lahir* <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/>
- Jamil, dkk (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Kemenkes RI. (2017). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, (2020). *Buku KIA revisi 2020 lengkap*
- Noorbaya, Siti, and Herni Johan. 2019. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Putu, Maningsih, (2019) *Program Pelayanan Keluarga Berencana*. Bogor.in media
- Suprpti, H. M. *Praktik Klinik Kebidanan II*. (PPSDM Kemenkes RI, 2018).
- Setyarini, & Supripti. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*.
- Triretuti C, Puspitasari D.(2018). *Asuhan Kebidanan 2*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Wahyuni, Dwi Elly. (2018). *Bahan Ajar Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Widatiningsih, S dan Dewi, C.H.T (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.