

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.R
DI KLINIK PRATAMA KAYU JATI
TEMBILAHAN TAHUN 2022**

Anisa, Ernawati, Linda Raniwati

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

anissanisa334@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang mencakup pemeriksaan secara berkala dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Data Klinik Pratama Kayu Jati tahun 2021 jumlah ibu hamil 44 orang, bersalin 4 orang, bayi baru lahir 4 orang, nifas 4 orang, neonatus 4 orang, akseptor KB 39 orang dan tidak ada menyumbang AKI dan AKB. Bertujuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan metode pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP. Asuhan dilaksanakan bulan Maret sampai April Di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan Tahun 2022. Subjek asuhan adalah Ny. R Umur 25 Tahun G₃P₁A₁H₁. Pada asuhan ANC sesuai standart 10T. INC pada kala I berlangsung selama 23 jam 30 menit terjadi kala I memanjang serta terdapat kesenjangan yaitu pemasangan infus. kala II berlangsung selama 15 menit, kala III berlangsung selama 7 menit, dan kala IV berlangsung selama 2 jam, terdapat ruptur jalan lahir derajat II. Bayi lahir spontan, berat badan 3000 gr, panjang badan 46 cm dan dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Masa nifas normal tidak ada penyulit, dilakukan kunjungan 4 kali dan asuhan keluarga berencana memilih suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsinya. Maka dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny.R sudah memenuhi standar.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is care that includes periodic check-ups of pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns. Data from the Pratama Kayu Jati Clinic in 2021 shows that the number of pregnant women is 44 people, 4 people are giving birth, 4 people are newborns, 4 people are postpartum, 4 people are neonates, 39 people are acceptors of birth control and none contribute to the maternal mortality rate and infant mortality rate. It aims to carry out comprehensive midwifery care with a midwifery management approach method with a varney mindset expressed in the form of SOAP. The care will be carried out from March to April at the Tembilahan Wood Primary Clinic in 2022. The subject of the care is Mrs. R Age 25 years G₃P₁A₁H₁. In ANC care according to the 10T. INC standard in phase I lasts for 23 hours and 30 minutes, phase I occurs longitudinally and there is a gap, namely the installation of infusions. Phase II lasts for 15 minutes, Phase III lasts for 7 minutes, and Phase IV lasts for 2 hours, there is a grade II birth canal rupture. The baby was born spontaneously, weighed 3000 grams, had a body length of 46 cm and was visited by neonates 3 times. During the normal postpartum period, there were no complications, 4 visits were made and the family planned to choose 3-month injections as the contraceptive device. So it can be concluded that the comprehensive care provided to Mrs. R has met the standards.

Keywords : *Comprehensive Midwifery Care*

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Ruly, 2021)

Status kesehatan nasional pada pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2019 menyatakan secara global Angka Kematian Ibu karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan sebanyak 211 per 100.000 kelahiran hidup. Karna kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil hanya sebanyak 60%. Rasio angka kematian ibu masih cukup tinggi sebagaimana di targetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030 (WHO, 2020)

Angka Kematian Bayi (AKB) menurut *Sustainable Development Goal's* (SDGs) pada tahun 2019 menyatakan secara global sebanyak 18 per 1.000 kelahiran hidup, namun angka kematian bayi ini masih cukup tinggi sebagaimana ditargetkan pada tahun 2030 target angka kematian bayi menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2020).

Jumlah AKI di Provinsi Riau tahun 2019 yaitu 129 orang, kematian ibu hamil sebanyak 28 orang, kematian ibu bersalin 40 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 61 orang. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan dan lainnya masing masing 35%, diikuti hipertensi dalam kehamilan sebanyak 21%, gangguan sistem peredaran darah 2%, gangguan *metabolik* 2%, dan infeksi 5%. Sekitar 15% dari kehamilan/persalinan mengalami komplikasi

yang keselamatannya tergantung pada ketepatan waktu dan kesiapan pelayanan kesehatan. Kematian ibu paling banyak terjadi di rumah sakit 70%, kematian dirumah 14%, perjalanan 11%, polindes 3% dan di klinik 2%. Sedangkan jumlah kematian bayi di provinsi Riau berjumlah 85 orang, balita 100 orang dan jumlah kematian neonatal berjumlah 13 orang. Adapun penyebab kematian neonatal adalah BBLR sebesar 33%, *asfiksia* 22%, klainan bawaan 11%, *sepsis* 2% dan lain-lain 31% (Profil Kesehatan Riau, 2020)

Kabupaten Indragiri Hilir adalah salah satu kabupaten yang ada di provinsi Riau. Pada tahun 2019 di Kabupaten Indragiri Hilir jumlah kematian ibu sebanyak 10 orang. Ibu hamil sebanyak 2 orang, untuk jumlah kematian pada ibu bersalin ada 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 survey awal yang telah dilakukan di klinik Pratama Kayu Jati didapatkan data klinik pada bulan April - Desember tahun 2021 yaitu jumlah Ibu hamil sebanyak 44 orang, jumlah ibu bersalin 4 orang, BBL 4 orang, ibu nifas 4 orang, neonates 4 orang dan Akseptor KB sebanyak 39 orang.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilihan Tahun 2022".

METODE

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan alur pikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP. Asuhan kebidanan ini dilakukan di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilihan tahun 2022, dan kunjungan dirumah pasien.

Subjek asuhan kebidanan adalah Ny.R yang diberikan asuhan mulai dari kehamilan TM III, bersalin, neonatus KN I -

KN II, nifas KF I - KF IV dan keluarga berencana (KB). Sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subyektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. R pada tanggal 17 Maret 2022 di Klinik pratama kayu jati, Ny. R berusia 25 tahun, hamil anak ketiga pernah keguguran anak kedua, HPHT 02-07-2021, ibu mengeluh nyeri pinggang dan susah memposisikan badan, Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali selama hamil yaitu TM I 1 kali, TM II 2 kali, TM III 2 Kali.

Menurut teori (Purnamasari dan Widyawati, 2019) Nyeri pinggang yang ibu rasakan adalah hal yang normal pada ibu hamil trimester III.

Menurut (Kemenkes RI, 2020) Pemeriksaan kehamilan minimal 6. Dalam hal ini ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan yaitu ibu hanya melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali selama hamil dan tidak sesuai dengan jadwal kunjungan.

b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S:36,6 °C, TB 160 cm, BB 62 kg, taksiran persalinan tanggal 09-04-2022, LILA 27 cm, dan pada saat pemeriksaan abdomen didapatkan hasil tinggi fundus uteri (TFU) 28 cm, L1 Bokong, L2 punggung kanan, L3 kepala, L4 sejajar, DJJ 142 x/I dan TBBJ 2.480 gram, dan hasil pemeriksaan laboratorium HB 12,5 gr/dl, glukosa urine negatif, protein urine negatif.

Menurut (Kemenkes, RI 2020) Standar pelayanan Antenatal Care ada 10 T yaitu timbang BB sampai temu

wicara dan dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa: ibu G3P1A1H1, usia kehamilan 36 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, intrauterine, letkep, punggung kanan, keadaan umum ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu keluhan yang ibu rasakan, memberitahukan kepada ibu untuk mengatur pola istirahat, memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan, menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, mengajurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan personal hygiene, memberitahu kepada ibu untuk makan yang teratur dan cukup serta mengkomsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, memberikan ibu tablet fe 500 mg dan menjelaskan cara minumnya, menganjurkan ibu apabila terdapat keluhan dari salah satu tanda persalinan agar ibu dapat menghubungi mahasiswa dan datang ke klinik.

Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori menurut (Devina, 2019) konseling yang diberikan pada ibu trimester III. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subyektif

Pada tanggal 07 April 2022 pukul 11.00 wib Ibu datang didampingi mahasiswa ke klinik Pratama Kayu Jati, ibu mengeluh nyeri pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar

lendir campur darah dari jalan lahir, ini kehamilan ke tiga, pernah keguguran anak ke-2, HPHT 02-07-2021, selama hamil 6 kali periksa. Tidak ada mempunyai riwayat penyakit ibu dan keluarga serta tidak ada alergi obat

Pada tanggal 08 April 2022 pukul 00.00 wib dilakukan pemeriksaan kembali pada ibu, Ibu merasakan sakitnya semakin bertambah, kemudian pukul 05.00 wib dilakukan pemeriksaan kembali pada ibu, Ibu merasakan sakitnya semakin bertambah, selanjutnya pukul 09.00 wib dilakukan pemeriksaan kembali pada ibu, Ibu merasakan sakitnya semakin bertambah

Menurut teori (Fitriahadi & Utami, 2019) tanda-tanda kala I adalah his belum begitu kuat, datangnya dalam 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu lambat laun his bertambah kuat, interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama, dan *bloody show* bertambah banyak. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Obyektif

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 07 April 2022 pukul 11.00 wib didapatkan hasil ibu bersalin K/U baik TD: 106/64 mmHg, N:81x/menit, R:21x/menit, S:36,5°C, inspeksi konjungtiva merah muda, mammae tidak ada benjolan, putting susu menonjol dan sudah ada sedikit pengeluaran colostrum. TFU 29 cm, puka, letkep, perlimaan 4/5, kontraksi 3x/10 menit durasi 30 detik, kandung kemih tidak penuh. DJJ 140x/menit, pada pemeriksaan dalam portio tebal lunak, pembukaan 3 cm,

hodge I, preskep, ketuban utuh, tidak ada molase.

Menurut teori (Fitriahadi & Utami, 2019) Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.). frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3) Analisis

Pada tanggal 07 April 2022 pada pukul 11.00 wib berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa: G3P1A1H1, UK 39 minggu 5 Hari, inpartu kala 1 fase laten, janin hidup tunggal, intrauterine, puggung kanan, preskep, keadaan umum ibu dan janin baik, masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

Pada tanggal 08 April 2022 pada pukul 00.00 wib berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa: G3P1A1H1, UK 39 minggu 6 Hari, inpartu kala 1 fase laten, janin hidup tunggal, intrauterine, puggung kanan, preskep, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan Kala I memanjang, diagnosa potensial KPD, Fetal Distress.

Ditegakkan diagnose kala I memanjang karena kala I ibu berlangsung selama 23 jam 30 menit yang mana Menurut teori (Norma dan Dwi, 2018) persalinan kala I dikatakan memanjang apabila telah berlangsung lebih dari 20 jam pada primi dan 14 jam pada multi.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny. R pada tanggal 07-04-2022 pukul 11.00 wib yaitu menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, memfasilitasi persiapan ruangan/kamar untuk pasien, menganjurkan ibu untuk relaksasi, melakukan pemasangan infus RL 20 tpm, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi nyaman, menganjurkan kepada ibu untuk segera memberi tahu jika sakit nya semakin sering, menyiapkan semua peralatan, perlengkapan dan obat-obatan untuk digunakan pada saat proses persalinan, melakukan observasi tanda bahaya dan kemajuan persalinan.

Asuhan yang diberikan pada Ny.R sudah sesuai dengan teori (Norma dan Dwi, 2018).

Pada Ny. R terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu dilakukan pemasangan infus sebagaiantisipasi dehidrasi dan untuk menambah cairan serta jalur masuk obat, bila terjadi kehilangan cairan ini dapat teratasi dengan cepat.

b. Kala II

1) Subyektif

Pada tanggal 08 April 2022 pukul 10.30 wib, ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan seperti ingin BAB, rasa ingin meneran yang tidak dapat ditahan serta keluar air-air dari jalan lahir.

Menurut teori (Fitriahadi & Utami, 2019) tanda-tanda bahwa kala II yaitu his menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit, ketuban biasanya pecah. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapat hasil yaitu keadaan umum baik, TD: 107/62 mmHg, N:89x/menit, R:20x/menit, S:36,4 °C, kontraksi 5x/10 menit durasi 50 detik, kandung kemih tidak penuh, DJJ 147 x/I (reguler), pada pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), hodge IV, penurunan kepala 0/5, ketuban jernih, Terpasang infus RL 20 tpm

Menurut teori (Fitriahadi & Utami, 2019) Kala II persalinan di mulai Kala II sebut juga kala pengeluaran, kala ini dimulai dari dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa: ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, membantu ibu mengambil posisi litotomi, menganjurkan ibu cara meneran yang benar, mengajarkan kepada ibu agar tidak meneran saat tidak ada kontraksi atau his, memimpin persalinan secara APN, yaitu melakukan stenen, setelah kepala lahir, memeriksa adanya lilitan tali pusat. kemudian kepala dipegang secara biparietal untuk membantu melahirkan bahu depan dan bahu belakang, kemudian melakukan sanggah susur untuk melahirkan tubuh bayi, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus

otot aktif, kulit kemerahan, gerakan aktif dan tidak ada cacat bawaan.

Pada kasus ini asuhan yang diberikan sesuai dengan teori (Indrayani & Moudy, 2016) Asuhan Persalinan Normal (APN) Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

c. Kala III

1) Subyektif

Pada tanggal 08 April 2022 pukul 10.46 wib Ibu senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya masih terasa mules. Mulas yang ibu rasakan adalah hal yang normal karena menurut teori (Sukma, 2017) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil, dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Obyektif

Melakukan pemeriksaan pada ibu, K/U Baik, inspeksi Tali pusat didepan vulva, tali pusat memanjang, palpasi TFU setinggi pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, tali pusat Nampak didepan vulva, kandung kemih tidak penuh, serta pemeriksaan dalam batas normal, terpasang infus RI 20 tpm.

Menurut teori (Fitriahadi & Utami, 2019) Uterus menjadi bundar, semburan darah tiba-tiba, dan tali pusat memanjang merupakan tanda pelepasan plasenta. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnosa: P2A1H1, inpartu kala III, k/u ibu baik, diagnosa didapatkan dari data subjektif dan obyektif

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala III yaitu:, melakukan masase, melakukan injeksi oksitosin 1 amp, melakukan IMD, memantau tanda tanda pelepasan plasenta, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorso kranial, melakukan injeksi methergine 1 amp/ IM, melakukan masase uterus, memeriksa kembali sisa-sisa plasenta, memeriksa laserasi jalan lahir, melakukan evaluasi jumlah kehilangan darah.

Asuhan manajemen aktif kala III sudah sesuai dengan teori (Fitriahadi & Utami, 2019). Namun Asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala III ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yaitu pemberian methergin 1 amp (10 ui) yang bertujuan untukantisipasi perdarahan postpartum. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

d. Kala IV

1) Subyektif

Pada tanggal 08 April 2022 anamnesa pukul 10.55 wib Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dan perutnya masih terasa mules . Mulas yang ibu rasakan adalah hal yang normal karena menurut teori (Sukma, 2017) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil, dalam hal ini tidak ditemukan

adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Obyektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil K/U ibu baik, TTV: TD 120/88 mmHg, N:80x/menit, RR:21x/menit, S:36,5 C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, Perineum laserasi derajat II, kandung kemih tidak penuh, terpasang infus RL 20 tpm.

Menurut teori (Sukma, 2017) Setelah bayi lahir TFU setinggi pusat, saat plasenta lahir TFU 2 jari di bawah pusat, 1 minggu setelah persalinan TFU pertengahan pusat – syimpisis, 2 minggu setelah persalinan TFU tak teraba di atas syimpisis, pada 6 minggu setelah persalinan TFU bertambah kecil, dan pada 8 minggu setelah persalinan TFU sebesar normal. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnosa: P2A1H1 kala IV, k/u Ibu baik., diagnosa didapatkan dari data subjektif dan obyektif.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini sesuai dengan asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memberitahu ibu bahwa ibu mengalami luka laserasi derajat II, meminta persetujuan ibu untuk dilakukan penjahitan, melakukan penjahitan pada perineum dengan anastesi local lidocain 1%, memeriksa kembali sisa-sisa plasenta, mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus, menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan, membersihkan ibu dan tempat tidur dan mengganti pakaian ibu,

menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, membereskan alat dan mendekontaminasikan alat-alat yang telah digunakan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, memberikan therapy oral kepada ibu, melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam, mencatat semua tindakan pada lembar pendokumentasian.

Observasi yang dilakukan pada Kala IV sudah sesuai teori (Fitriahadi & Utami, 2019), dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Subjektif

Dilakukan kunjungan sebanyak III kali dan tidak ada keluhan pada bayi serta bayi mau menyusu kuat, sudah BAB dan BAK.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) bayi dalam batas normal dan bayi sudah BAK dan BAB dalam 24 jam pertama. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN I -KN III Pada data objektif dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal terjadi penambahan berat badan, bayi tidak ikterus, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan bayi menyusu dengan kuat.

Hasil pemeriksaan Rata-rata kenaikan berat badan bayi baru lahir sesuai dengan teori dari (Felia, 2018) Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

c. Analisa

Dari data subjektif dan objektif KN I - KN III masalah tidak ada, diagnosa

potensi tidak ada. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada kunjungan I yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memandikan bayi serta melakukan perawatan tali pusat, melakukan pemberian imunisasi, memberitahu dan mengajarkan ibu cara menyusui dan menyendawakan bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah

Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan Teori dari (Kemenkes, 2020). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

4. Nifas

a. Subjektif

Dilakukan kunjungan Nifas sebanyak 4 kali. ASI lancar dan tidak ada keluhan pada ibu. Menurut teori (Sukma, 2017) Periode dalam masa nifas terbagi 3 yaitu *Puerperium Dini* adalah kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. *Puerperium intermedial* adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu. Dan *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna

b. Objektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada KF I - KF 4 dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, TFU involusi uterus dan lochea sesuai, serta tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu .

Menurut teori (Sukma, F, 2017) Perubahan pada cairan vagina (lochea) Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochea. Jenis Lochea yakni : Lochea rubra : Darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari post partum., Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lender hari ke 3-7 hari post partum, Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, hari ke 7-14 post partum dan Lochea alba : cairan berwarna putih selama 2 minggu.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan P2A1H1 postpartum masalah dan diagnose potensial tidak ada. Tidak ada terdapat kesenjangan terhadap teori dan hasil yang didapatkan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada KF I yaitu, menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu tentang perut nya terasa mules, mengajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, memberitahukan kepada ibunya agar memberikan ASI selama 2 jam sekali atau sesering mungkin, mengajarkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein yang berguna untuk proses penyembuhan luka, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan, melakukan AFF infus, memberitahukan kepada ibu bahwa akan ada dilakukan kunjungan rumah

Pada kunjungan nifas I-IV asuhan yang diberikan sesuai dengan asuhan dan kunjungan pada ibu nifas. Menurut (Kemenkes RI, 2020). Tidak ada terdapat kesenjangan terhadap teori dan hasil yang didapatkan.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada anamnesa tanggal 21 Mei pukul 11.25 wib, ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, memiliki 2 orang anak, masih menyusui, ibu belum haid, tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit DM, asma dan jantung

Keluarga Berencana adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. (Matahari, dkk. 2018)

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 21 x/menit, S : 36,5 °C, BB : 59 kg, TB : 160 cm.

Menurut teori (Masningsih, 2019) kontraindikasi KB suntik 3 bulan yaitu Hamil atau di duga hamil, perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya, usia >35 tahun yang merokok, riwayat penyakit, jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi.

c. Analisa

Didapatkan diagnosa ibu akseptor baru KB suntik 3 bulan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah lakukan informed consent, lakukan pemeriksaan pada ibu memberikan, pendidikan kesehatan seperti mengingatkan kembali kelebihan dan kekurangan dari KB suntik 3 bulan, beritahu ibu tentang efek samping pemakaian KB suntik 3 bulan, memastikan kembali apakah ibu yakin ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, menjadwalkan kunjungan ulang dan anjurkan ibu untuk kembali ke tenaga kesehatan apabila terjadi perdarahan yang banyak dan ketika ibu ada keluhan. Menurut (Yulizawati, 2019) langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU) yaitu SA : Sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan sopan, T: Tanyakan kepada klien informasi pasien, U: Uraikan kepada klien mengenai pilihan KB yang paling mungkin/sesuai, TU : Bantulah klien untuk menentukan pilihan, J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, dan U :Perlunya dilakukannya kunjungan ulang. Sehingga tidak Terdapat adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, kesimpulan yang didapatkan sebagai berikut:

1. Pengkajian data

Pengkajian data Ny.R mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB telah dilakukan diklinik Pratama Kayu Jati sesuai dengan format pengkajian melalui analisis dan pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi) serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan USG.

2. Interpretasi data
Diagnosa Ny.R dari kehamilan, BBL, Nifas dan KB telah ditegakkan berdasarkan hasil data dasar dan dalam batas normal, namun pada saat persalinan ibu di diagnosa kala I memanjang karena kala I ibu berlangsung selama 23 jam 30 menit.
3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial
Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan pada Ny.R, ditemukan adanya diagnosa potensial yaitu Fetal distress, dan pada kehamilan, BBL, nifas dan KB tidak ditemukan adanya diagnose potensial.
4. Menetapkan kebutuhan tindakan segera
Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditetapkan kebutuhan tindakan segera dengan berkolaborasi dengan dokter yaitu berupa pemasangan infus RL dan injeksi cefotaxime dan pada masa kehamilan, BBL, nifas dan KB tidak di perlukan kebutuhan tindakan segera karena semua dalam diagnosa normal.
5. Menyusun rencana asuhan
Rencana asuhan yang diberikan pada kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB yang disusun telah disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan pasien.
6. Implementasi
Mengimplementasikan asuhan sesuai dengan perencanaan, pelaksanaan asuhan dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB sudah dilakukan dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan rencana asuhan.
7. Evaluasi
Evaluasi dilakukan pada masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB sudah dilakukan, semua anjuran atau penkes dilaksanakan serta semua pemeriksaan dan tindakan sesuai asuhan telah dilaksanakan.

8. Analisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan yang telah diberikan pada Ny.R dengan metode SOAP. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, ditemukan perbedaan antara teori dengan praktik yaitu berupa ibu hanya melakukan kunjungan hamil sebanyak 5 kali, pada asuhan kala I dilakukan pemasangan infus RL, pemberian injeksi cefotaxime pada saat persalinan kala I memanjang, serta pada asuhan kala III dilakukan pemberian methergine 1 amp untuk mencegah infeksi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan selesainya pemberian asuhan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua yang ikut terlibat dalam laporan tugas akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Devina. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Muhammadiyah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas
- Fitriahadi & Utami (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Universitas aisyiyah Yogyakarta
- Felia. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada nenatus, bayi dan balita*. Sidoarjo : Indonesia Pustaka
- Indrayani & Moudy Ema Unaria Djami. (2016). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta: CV. Trans Info Media
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan BBL di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*.
- Kemenkes RI. (2020). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- Masningsih (2019). *Program Pelayanan Keluarga Berencana*. Bogor: In Media.
- Matahari, dkk. 2018. *Buku ajar keluarga berencana dan kontrasepsi*: Yogyakarta
- Norma & Dwi (2018). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Yogyakarta : Nuhan Medika
- Profil kesehatan Provinsi Riau, (2020) “ *Profil Kesehatan Riau*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau : Pekanbaru
- Purnamasari dan Widyawati (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : ANDI
- Ruly, (2021). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Tarakan. Jurnal Paradigma.
- Sukma. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- World Health Organization (2020). World Health Statistics 2020. World Health Organization.*
- Yulizawati, dkk (2019). *Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana* . Padang : Erka

