

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY.L DI KLINIK UTAMA LESTARI TEMBILAHAN

Ayu Safitri<sup>1</sup>

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

[ayusafitri060@gmail.com](mailto:ayusafitri060@gmail.com)

### ABSTRAK

Asuhan komprehensif merupakan serangkaian asuhan yang berkelanjutan dan menyeluruh sehingga mampu untuk menekan atau mengurangi AKI dan AKB Di kabupaten Indragiri Hilir. Tujuan penelitian mampu memberikan asuhan komprehensif dan mampu membedakan teori dan praktik. Metode digunakan yaitu pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir langkah varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP. Adapun hasil pada penelitian ini yaitu Pada asuhan yang diberikan kepada Ny.L mulai hamil trimester III sampai dengan KB Ny.L hanya melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 2 kali. INC berjalan cukup baik, kala I berlangsung selama 9 jam 45 menit tidak terjadi kesenjangan teori persalinan normal, pada kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 6 menit. Bayi lahir normal, berat badan 3700gr, panjang badan 50cm, dilakukan kunjungan neonatus 3 kali dan tidak dilakukan pemeriksaan SHK. Masa nifas berjalan normal tanpa penyulit, dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali dan asuhan keluarga berencana Ny. L memilih KB Suntik 3 Bulan sebagai metode kontrasepsinya. Dari hasil tersebut asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny, L belum memenuhi standar. Adapun saran diharapkan semua tenaga kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan *Standard Oprasional* (SOP) agar dapat mencapai standard pelayanan kesehatan yang optimal.

**Kata kunci** : Asuhan Kebidanan Komprehensif

### ABSTRACT

*Comprehensive care is a series of continuous and comprehensive care so as to be able to suppress or reduce MMR and IMR in Indragiri Hilir district. The aim of the research is to be able to provide comprehensive care and to be able to differentiate between theory and practice. The method used is the midwifery management approach with the Varney step mindset which is outlined in the form of SOAP. The results of this study were that in the care given to Mrs.L starting in the third trimester of pregnancy up to the KB Mrs.L only carried out 2 ANC examinations. INC went pretty well, stage I lasted 9 hours 45 minutes there was no gap in the theory of normal delivery, stage II lasted 30 minutes, stage III lasted 6 minutes. The baby was born normal, weight 3700gr, body length 50cm, had 3 neonatal visits and no SHK examination was carried out. The postpartum period proceeded normally without complications, 4 postpartum visits were made and Mrs. L chose the 3-month injection as a contraceptive method. From these results the comprehensive care provided to Mrs. L did not meet the standards. The suggestion is that all health workers are expected to be able to provide services in accordance with Standard Operations (SOP) in order to achieve optimal health service standards.*

**Keywords** : *Comprehensive Midwifery Care*

## PENDAHULUAN

Asuhan komprehensif dalam asuhan kebidanan merupakan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh, dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir atau neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB) yang mengedepankan persalinan sekaligus persiapan seorang ibu (Sinta, 2019).

Asuhan kebidanan sangat penting secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Kesehatan Ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko terjadinya kematian (Yusni, 2020).

Berdasarkan survey awal yang didapatkan dari register rumah bersalin Utama Lestari tahun 2020 didapatkan data ibu hamil sebanyak 341 orang, ibu bersalin 264 orang, Bayi Baru Lahir 264 orang, ibu nifas 264 orang, ibu ber KB 980 orang. Rumah Bersalin Utama Lestari merupakan salah satu rumah bersalin yang ada di Tembilahan yang memiliki fasilitas yang lengkap, baik dari segi peralatan medis, tenaga kesehatan yang terlatih untuk penanganan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan ibu ber KB serta dapat berkolaborasi dengan spesialis kandungan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan komprehensif di Klinik Utama Lestari Tembilahan tahun 2021.

## METODE PENELITIAN

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP, teknik pengumpulan data dalam asuhan kebidanan ini menggunakan format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan kontrasepsi dari Akademi

Kebidanan Husada Gemilang Tembilahan dengan asuhan yang diberikan dari kehamilan 37 minggu 4 hari.

Asuhan kebidanan ini dilakukan Di klinik Utama Lestari Tembilahan Jl.M.Boya dan kunjungan rumah di Parit 15 Tembilahan. Subjek asuhan kebidanan yang dipilih adalah bersedia menjadi pasien dan mampu berkomunikasi dengan baik dan kesadaran composmentis, ibu hamil, ibu gbersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan ibu berKB normal serta ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit *Diabetes Melitus* (DM), asma, hipertensi, dan gangguan reproduksi. Dan ibu yang berdomisili di Tembilahan

Data yang diambil dari teknik pengumpulan data primer dan data sekunder. Etika dalam pemberian asuhan meliputi persetujuan dalam asuhan kepada subjek (*Informed Consent*, menjaga kerahasiaan pasien (*Inisial*), kerahasiaan informasi (*Confidentiality*).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

#### a. Subjektif dan Objektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.L pada tanggal 14 Februari 2021 di klinik utama lestari, didapatkan bahwa Ny.L berusia 35 tahun hamil anak ke lima tidak pernah keguguran, ini kunjungan ke 2, HPHT 24 Mei 2020 dan taksiran persalinan pada tanggal 02 Februari 2021. Menurut Kemenkes (2020) Frekuensi pemeriksaan inididak memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa sedikitnya ibu hamil melakukan 6 kali kunjungan *Antenatal Care* (ANC), selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada trimester I minimal 2 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 3 kali.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan bahwa Tanda Tanda Vital (TTV) Tekanan darah

110/70 mmHg, suhu 36,5°C, pernafasan 20 x/menit, nadi 88 x/menit serta hasil inspeksi konjungtiva merah muda, pada payudara tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan, Leopold 1 teraba bokong, Leopold 2 teraba punggung janin sebelah kanan, Leopold 3 teraba kepala, Leopold 4 konvergen, denyut jantung janin (DJJ) 128x/menit.

b. Analisis

Menurut Handayani (2017), perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan pasien, seperti G5P4A0H4 usia 35 tahun usia kehamilan 37 minggu 4 hari, fisiologis dan janin tunggal hidup, berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapat, tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori. Hal ini karena pasien tidak ada masalah dalam kehamilannya.

c. Penatalaksanaan

Pada asuhan pelayanan ANC Ny.L asuhan yang diberikan adalah melakukan informed consent, lakukan pemeriksaan fisik dan informasikan hasil dari pemeriksaan, memberikan pendkes istirahat yang cukup, tanda-tanda bahaya kehamilan, memberitahu ibu bahwa usia kehamilannya telah cukup bulan dan mulai mendekati persalinan, memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang. Pemerintah telah menetapkan bahwa standar minimal asuhan antenatal terdiri atas 10 T yakni; Timbang berat badan dan ukur tinggi badan; Ukur tekanan darah; Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA); Ukur TFU; Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan; Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ); Skrining status imunisasi tetanus ibu hanya mendapatkan imunisasi TT 2 kali (Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus); Tata Laksana/ Penanganan Kasus; Temu wicara/ konseling

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Menurut Kemenkes PMK No,97, (2014) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Hal ini sesuai dengan asuhan yang didapatkan ibu dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif dan Objektif

Ny.L datang ke Klinik Utama Lestari pada tanggal 04 maret 2021 pukul 20.15 WIB atas dr.Gusfrizer Sp.Og yang menganjurkan ibu untuk induksi dikerenan ibu mengalami oligohidramnion, mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang pukul 07.00 WIB sesuai dengan teori Indrayani (2016) yang mengatakan tanda-tanda persalinan adalah pinggang tersakit yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, intravel makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan servik, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah. Pengeluaran lendir dan darah (*blood show*). Pemeriksaan dalam pertama dilakukan pukul 02.15 WIB dengan hasil pembukaan 1 cm, kontraksi 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 10 detik, DJJ 136x/menit, TD 120/70 mmHg, N 93 x/m, P 20 x/m dan T 36,5°C. Kemudian pukul 00.15 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 2

dan kontraksi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 15 detik, DJJ 130x/menit, TD 110/70 mmHg, N 90 x/m, P 18 x/m dan T 36,5°C. Kemudian pukul 03.15 WIB dilakukan pemeriksaan dalam, ibu mengeluh keluar stasel ±50cc dengan hasil pembukaan 8 cm dan kontraksi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik, DJJ 130x/menit, TD 120/80 mmHg, N 87 x/m, P 20 x/m dan T 36,9°C dilakukan pemeriksaan kembali pukul 05.45 wib dengan hasil pembukaan 10 cm, hodge IV, ketuban (-) dan kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, TD 120/70 mmHg, N 88 x/m, P 20 x/m dan T 36,5°C

2) Analisis

G5P4A0H4 usia 35 tahun usia kehamilan 40 minggu 4 hari inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ditemukan kesenjangan teori dengan hasil yang didapat.

3) Penatalaksanaan

Pada kasus ini rencana asuhan yang diberikan pada kala I adalah membina hubungan baik dengan ibu, lakukan informed consent, jelaskan hasil pemeriksaan, memberi dukungan emosional, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, siapkan peralatan persalinan, jelaskan pada ibu cara meneran yang baik, jelaskan pada ibu tanda gejala kala II, observasi keadaan ibu dan janin, ajarkan ibu untuk mengatur pernapasannya.

Hal ini sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala I Yulizawati & insani.A,(2019) yaitu : memberikan dukungan emosional, pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, menghargai

keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan. Pada hasil pemeriksaan dilapangan ibu tidak dilakukan induksi dan ibu dilakukan pemantauan di klinik oleh bidan. Menurut Rukiyah,2010 *oligohidromion* adalah dimana air ketuban sangat sedikit yakni kurang dari normal, yaitu kurang dari 500 cc. Insidensi 5- 8% dari seluruh kehamilan. *Oligohidramnion* harus dicurigai jika tinggi fundus uteri lebih rendah secara bermakna dibandingkan yang diharapkan pada usia gestasi tersebut. Pada ibu yang mengalami Oligohidramnion biasanya akan tampak uterus terlihat lebih kecil dari usia kehamilan dan tidak ada ballotement, bahkan ibu merasa nyeri diperut pada setiap pergerakan anak. Pada kasus ini tidak didapatkan tanda-tanda oligohidromion.

b. Kala 2

1) Subjektif dan Objektif

Kala II pada Ny.L mengatakan ada dorongan meneran yang lebih kuat dimulai dari pembukaan lengkap, Persalinan kala II berlangsung selama 30 menit sesuai dengan teori proses persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN.

2) Analisis

G5P4A0H4 usia 35 tahun usia kehamilan 40 minggu 3 hari inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ditemukan kesenjangan teori dengan hasil yang didapat.

3) Penatalaksanaan

Pada kasus ini rencana asuhan yang diberikan adalah letakkan

handuk di atas perut ibu, menggunakan alat pelindung diri, pimpin persalinan, bersihkan muka, hidung dan mulut bayi, periksa lilitan tali pusat, lahirkan bahu bayi, lahirkan tubuh bayi, letakkan bayi di atas perut ibu dan lakukan penilaian selintas, keringkan tubuh bayi, potong tali pusat, palpasi perut ibu. Ini sesuai dengan asuhan APN yang diberikan kepada ibu pada kala II (Indrayani, 2016) dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

#### c. Kala 3

##### 1) Subjektif dan Objektif

Pada Pukul 06.15 Ny.S mengatakan perutnya masih terasa mules, tampak tali pusat menjulur semakin panjang di vulva, TFU setinggi pusat. Hal ini sesuai dengan teori indrayani (2016) tentang tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri setinggi pusat, tali pusat memanjang, dan semburan darah secara tiba-tiba. Plasenta lahir lengkap pada pukul 06.26 WIB, selaput ketuban utuh, jumlah kotiledon lengkap 20, teraba TFU 2 jari di bawah pusat. Persalinan kala III berlangsung selama 6 menit, sesuai dengan teori prawihardjo kala III, dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

##### 2) Analisis

P<sub>5</sub>A<sub>0</sub>H<sub>5</sub> parturient kala III. Tidak ditemukan kesenjangan teori dengan hasil yang didapat.

##### 3) Penatalaksanaan

Memeriksa uterus mastikan janin tunggal, suntikkan oksitosin, pindahkan klen tali pusat, periksa adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, lahirkan plasenta, nilai kelengkapan plasenta, lakukan

masase fundus, periksa laserasi, evaluasi kehilangan darah dan dilakukan penyuntikan methergin. Pada ibu kala III terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

#### d. Kala 4

##### 1) Subjektif dan Objektif

Kala IV Ny.L berlangsung normal, ibu sangat bahagia dengan kelahiran bayi serta plasenta, dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam. Hasil pemeriksaan pada jam pertama pukul 06.27 WIB jumlah perdarahan ±100 cc, uterus teraba bulat dan keras tanda kontraksi baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada laserasi, TD 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit dan Suhu 36,5C. Hasil pemeriksaan pada jam kedua pukul 06.42 WIB jumlah perdarahan ± 50 cc, uterus teraba bulat dan keras, tanda kontraksi baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, TD 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit dan Suhu 36,8C. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2013) kala IV, di mulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

##### 2) Analisis

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu P4A0H4 dengan Inpartu Kala IV hasil yang ditemukan adalah tidak ada laserasi, jumlah perdarahan ± 150 cc, uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada laserasi keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Sesuai dengan teori (Yulizawat & insani.A,2019) dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

### 3) Penatalaksanaan

Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal, mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus, Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir. Sesuai dengan teori (Yulizawat & insani.A,2019) dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

## 3. Neonatus

### a. Subjektif dan Objektif

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pukul 06.15 wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3500 gram dan PB 50 cm sesuai dengan teori (rukayah,A.Y,2019) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui Vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 11 maret 2021. Hasil evaluasi tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada neonatus 25 hari setelah lahir tanggal 30 maret 2021. Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, bayi tetap diberikan ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi.

### b. Analisis

Pada tahap ini didapatkan diagnosa Neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam, 6 hari, dan 25 hari (berdasarkan perhitungan setelah bayi lahir). Penatalaksanaan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada setiap kunjungan sesuai dengan teori (Yulizawati, dkk, 2019) mempertahankan suhu bayi,

pemeriksaan fisik bayi, imunisasi HB0, perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi, konseling ASI dan Imunisasi, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat. Penyuntikan SHK tidak dilakukan dikarenakan belum tersedianya peralatan dan prasarana dalam pemeriksaan SHK. Menurut Kemenkes RI (2014) Skrining HIpotiroid Kongenital dilakukan pada usia 48-72 jam yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

## 4. Nifas

### a. Subjektif dan Objektif

Pada pengkajian Ny L kunjungan ibu masa nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 6-8 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum dan sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020). Perubahan fisiologi TFU dan lochea pada kunjungan pertama dilakukan pada 8 jam postpartum, pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.L ibu mengatakan perutnya masih mules, TFU berada pada 2 jari di bawah pusat dan *lochea* berwarna merah (*lochea rubra*). Pada 6 hari postpartum Ny. L mengatakan bahwa keadaannya semakin membaik dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas, TFU berada di pertengahan pusat simfisis dan pengeluaran *lochea* berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*). Pada 20 hari postpartum, Ny. L mengatakan tidak ada masalah pada dirinya maupun bayinya, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, pengeluaran *lochea* berwarna kekuningan (*lochea serosa*). Pada 6 minggu postpartum ibu mengatakan bahwa keadaannya sudah sehat dan merasa nyaman dengan keadaannya sekarang dan mengatakan ibu belum dapat haid.

Hasil pemeriksaan uterus sudah normal dan pengeluaran *lochea* sudah tidak ada.

b. Analisis

Diagnosa yang didapat adalah ibu postpartum 6 jam, 6 hari, 20 hari 6 minggu (berdasarkan data subjektif), k/u ibu baik (berdasarkan hasil pemeriksaan fisik).

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada setiap kunjungan sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020). Mencegah perdarahan masa nifas, mendekteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.

Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami. Memberikan konseling KB secara dini, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

5. KB

a. Subjektif dan Objektif

Pada tanggal 12 April 2021 Ny.L datang ke Klinik Utama Lestari untuk menjadi akseptor KB 3 bulan, Ny.L mengatakan suami sudah setuju dan

belum berhubungan dengan suaminya, setelah dilakukan pemeriksaan ibu dalam batas normal, TD 120/80, Pernafasan 20x/menit, nadi 80x/menit, Kontraindikasi KB suntik 3 bulan seperti ibu hamil atau dicurigai hamil, adanya tanda-tanda tumor/keganasan, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, adanya riwayat penyakit jantung, tekanan darah tinggi dan Efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang, pada penggunaan janggan panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosional (jarang), sakit kepala, dan jerawat (Setiyanigrum,2016).

b. Analisis

Ny.L usia 35 tahun Akseptor lama KB suntik 3 bulan dan disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ditemukan kesenjangan dengan hasil yang didapat.

c. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny.L sudah dilakukan pada tanggal 12 april 2021 dengan memberikan konseling alat kontrasepsi sesuai dengan teori Setiyaningrum,E, (2016).

Penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan, , tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI.

## KESIMPULAN

### 1. Kehamilan

#### a. Subjektif dan Objektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.L pada tanggal 14 Februari 2021 di klinik utama lestari, didapatkan bahwa Ny.L berusia 35 tahun hamil anak ke lima tidak pernah keguguran, ini kunjungan ke 2, HPHT 24 Mei 2020 dan taksiran persalinan pada tanggal 02 Februari 2021. Menurut Kemenkes (2020) Frekuensi pemeriksaan inididak memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa sedikitnya ibu hamil melakukan 6 kali kunjungan *Antenatal Care* (ANC), selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada trimester I minimal 2 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 3 kali.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan bahwa Tanda Tanda Vital (TTV) Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, pernafasan 20 x/menit, nadi 88 x/menit serta hasil inspeksi konjungtiva merah muda, pada payudara tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan, Leopold 1 teraba bokong, Leopold 2 teraba punggung janin sebelah kanan, Leopold 3 teraba kepala, Leopold 4 konvergen, denyut jantung janin (DJJ) 128x/menit.

#### b. Analisis

Menurut Handayani (2017), perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan pasien, seperti G5P4A0H4 usia 35 tahun usia kehamilan 37 minggu 4 hari, fisiologis dan janin tunggal hidup, berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapat, tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori. Hal ini karena pasien tidak ada masalah dalam kehamilannya.

#### c. Penatalaksanaan

Pada asuhan pelayanan ANC Ny.L asuhan yang diberikan adalah melakukan informed consent, lakukan

pemeriksaan fisik dan informasikan hasil dari pemeriksaan, memberikan pendkes istirahat yang cukup, tanda-tanda bahaya kehamilan, memberitahu ibu bahwa usia kehamilannya telah cukup bulan dan mulai mendekati persalinan, memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang. Pemerintah telah menetapkan bahwa standar minimal asuhan antenatal terdiri atas 10 T yakni; Timbang berat badan dan ukur tinggi badan; Ukur tekanan darah; Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA); Ukur TFU; Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan; Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ); Skrining status imunisasi tetanus ibu hanya mendapatkan imunisasi TT 2 kali, Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus); Tata Laksana/Penanganan Kasus; Temu wicara/ konseling (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Menurut Kemenkes PMK No,97, (2014) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus.

Hal ini sesuai dengan asuhan yang didapatkan ibu dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat

### 2. Persalinan

#### a. Kala 1

##### 1) Subjektif dan Objektif

Ny.L datang ke Klinik Utama Lestari pada tanggal 04 maret 2021 pukul 20.15 WIB atas dr.Gusfrizer Sp.Og yang



menganjurkan ibu untuk induksi dikarenakan ibu mengalami oligohidramnion, mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang pukul 07.00 WIB sesuai dengan teori Indrayani (2016) yang mengatakan tanda-tanda persalinan adalah pinggang tersa sakit yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, intravel makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan servik, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah. Pengeluaran lendir dan darah (*blood show*). Pemeriksaan dalam pertama dilakukan pukul 02.15 WIB dengan hasil pembukaan 1 cm, kontraksi 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 10 detik, DJJ 136x/menit, TD 120/70 mmHg, N 93 x/m, P 20 x/m dan T 36,5°C. Kemudian pukul 00.15 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 2 dan kontraksi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 15 detik, DJJ 130x/menit, TD 110/70 mmHg, N 90 x/m, P 18 x/m dan T 36,5°C. Kemudian pukul 03.15 WIB dilakukan pemeriksaan dalam, ibu mengeluh keluar stoesel ±50cc dengan hasil pembukaan 8 cm dan kontraksi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik, DJJ 130x/menit, TD 120/80 mmHg, N 87 x/m, P 20 x/m dan T 36,9°C dilakukan pemeriksaan kembali pukul 05.45 wib dengan hasil pembukaan 10 cm, hodge IV, ketuban (-) dan kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, TD 120/70 mmHg, N 88 x/m, P 20 x/m dan T 36,5°C

## 2) Analisis

G5P4A0H4 usia 35 tahun usia kehamilan 40 minggu 4 hari inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah

disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ditemukan kesenjangan teori dengan hasil yang didapat.

## 3) Penatalaksanaan

Pada kasus ini rencana asuhan yang diberikan pada kala I adalah membina hubungan baik dengan ibu, lakukan informed consent, jelaskan hasil pemeriksaan, memberi dukungan emosional, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, siapkan peralatan persalinan, jelaskan pada ibu cara meneran yang baik, jelaskan pada ibu tanda gejala kala II, observasi keadaan ibu dan janin, ajarkan ibu untuk mengatur pernapasannya.

Hal ini sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala I Yulizawati & insani.A,(2019) yaitu : memberikan dukungan emosional, pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan. Pada hasil pemeriksaan dilapangan ibu tidak dilakukan induksi dan ibu dilakukan pemantauan di klinik oleh bidan. Menurut Rukiyah,2010 *oligohidromion* adalah dimana air ketuban sangat sedikit yakni kurang dari normal, yaitu kurang dari 500 cc. Insidensi 5- 8% dari seluruh kehamilan. *Oligohidramnion* harus dicurigai jika tinggi fundus uteri lebih rendah secara bermakna dibandingkan yang diharapkan pada usia gestasi tersebut. Pada ibu yang mengalami Oligohidramnion biasanya akan tampak uterus terlihat lebih kecil dari usia

kehamilan dan tidak ada ballotement, bahkan ibu merasa nyeri diperut pada setiap pergerakan anak. Pada kasus ini tidak didapatkan tanda-tanda oloedromion.

#### b. Kala 2

##### 1) Subjektif dan Objektif

Kala II pada Ny.L mengatakan ada dorongan meneran yang lebih kuat dimulai dari pembukaan lengkap, Persalinan kala II berlangsung selama 30 menit sesuai dengan teori proses persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN.

##### 2) Analisis

G5P4A0H4 usia 35 tahun usia kehamilan 40 minggu 3 hari inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ditemukan kesenjangan teori dengan hasil yang didapat.

##### 3) Penatalaksanaan

Pada kasus ini rencana asuhan yang diberikan adalah letakkan handuk di atas perut ibu, menggunakan alat pelindung diri, pimpin persalinan, bersihkan muka, hidung dan mulut bayi, periksa lilitan tali pusat, lahirkan bahu bayi, lahirkan tubuh bayi, letakkan bayi di atas perut ibu dan lakukan penilaian selintas, keringkan tubuh bayi, potong tali pusat, palpasi perut ibu. Ini sesuai dengan asuhan APN yang diberikan kepada ibu pada kala II (Indrayani, 2016) dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

#### c. Kala 3

##### 1) Subjektif dan Objektif

Pada Pukul 06.15 Ny.S mengatakan perutnya masih terasa mules, tampak tali pusat menjulur semakin panjang di vulva, TFU setinggi pusat. Hal ini sesuai

dengan teori indrayani (2016) tentang tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri setinggi pusat, tali pusat memanjang, dan semburan darah secara tiba-tiba. Plasenta lahir lengkap pada pukul 06.26 WIB, selaput ketuban utuh, jumlah kotiledon lengkap 20, teraba TFU 2 jari di bawah pusat. Persalinan kala III berlangsung selama 6 menit, sesuai dengan teori prawihardjo kala III, dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

##### 2) Analisis

P<sub>5</sub>A<sub>0</sub>H<sub>5</sub> parturient kala III. Tidak ditemukan kesenjangan teori dengan hasil yang didapat.

##### 3) Penatalaksanaan

Memeriksa uterus mastikan janin tunggal, suntikkan oksitosin, pindahkan klen tali pusat, periksa adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, lahirkan plasenta, nilai kelengkapan plasenta, lakukan masase fundus, periksa laserasi, evaluasi kehilangan darah dan dilakukan penyuntikan methergin. Pada ibu kala III terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

#### d. Kala 4

##### 1) Subjektif dan Objektif

Kala IV Ny.L berlangsung normal, ibu sangat bahagia dengan kelahiran bayi serta plasenta, dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam. Hasil pemeriksaan pada jam pertama pukul 06.27 WIB jumlah perdarahan ±100 cc, uterus teraba bulat dan keras tanda kontraksi baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah

pusat, tidak ada laserasi, TD 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit dan Suhu 36,5C. Hasil pemeriksaan pada jam kedua pukul 06.42 WIB jumlah perdarahan  $\pm$  50 cc, uterus teraba bulat dan keras, tanda kontraksi baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, TD 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit dan Suhu 36,8C. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2013) kala IV, di mulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

## 2) Analisis

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu P4A0H4 dengan Inpartu Kala IV hasil yang ditemukan adalah tidak ada laserasi, jumlah perdarahan  $\pm$  150 cc, uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada laserasi keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Sesuai dengan teori (Yulizawat & insani.A,2019) dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

## 3) Penatalaksanaan

Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal, mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus, Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir. Sesuai dengan teori (Yulizawat & insani.A,2019) dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

## e. Neonatus

### 1) Subjektif dan Objektif

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pukul 06.15 wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3500 gram

dan PB 50 cm sesuai dengan teori (rukayah,A.Y,2019) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui Vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar  $>7$  dan tanpa cacat bawaan. Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 11 maret 2021. Hasil evaluasi tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada neonatus 25 hari setelah lahir tanggal 30 maret 2021. Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, bayi tetap diberikan ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi.

## 2) Analisis

Pada tahap ini didapatkan diagnosa Neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam, 6 hari, dan 25 hari (berdasarkan perhitungan setelah bayi lahir).

## 3) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada setiap kunjungan sesuai dengan teori (Yulizawati, dkk, 2019) mempertahankan suhu bayi, pemeriksaan fisik bayi, imunisasi HB0, perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi, konseling ASI dan Imunisasi, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat. Penyuntikan SHK tidak dilakukan dikarenakan belum tersedianya peralatan dan prasarana dalam pemeriksaan SHK. Menurut

Kemenkes RI (2014) Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan pada usia 48-72 jam yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

c. Nifas

1) Subjektif dan Objektif

Pada pengkajian Ny L kunjungan ibu masa nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 6–8 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum dan sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020). Perubahan fisiologi TFU dan lochea pada kunjungan pertama dilakukan pada 8 jam postpartum, pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.L ibu mengatakan perutnya masih mules, TFU berada pada 2 jari di bawah pusat dan *lochea* berwarna merah (*lochea rubra*). Pada 6 hari postpartum Ny. L mengatakan bahwa keadaannya semakin membaik dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas, TFU berada di pertengahan pusat simfisis dan pengeluaran *lochea* berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*).

Pada 20 hari postpartum, Ny. L mengatakan tidak ada masalah pada dirinya maupun bayinya, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, pengeluaran *lochea* berwarna kekuningan (*lochea serosa*). Pada 6 minggu postpartum ibu mengatakan bahwa keadaannya sudah sehat dan merasa nyaman dengan keadaannya sekarang dan mengatakan ibu belum dapat haid. Hasil pemeriksaan uterus sudah normal dan pengeluaran *lochea* sudah tidak ada.

2) Analisis

Diagnosa yang didapat adalah ibu postpartum 6 jam, 6

hari, 20 hari 6 minggu (berdasarkan data subjektif), k/u ibu baik (berdasarkan hasil pemeriksaan fisik).

3) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada setiap kunjungan sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020). Mencegah perdarahan masa nifas, mendekteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, melakukan hubungan anantara ibu dengan bayi yang baru lahir. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami. Memberikan konseling KB secara dini, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

d. KB

1) Subjektif dan Objektif

Pada tanggal 12 April 2021 Ny.L datang ke Klinik Utama Lestari untuk menjadi akseptor KB 3

bulan, Ny.L mengatakan suami sudah setuju dan belum berhubungan dengan suaminya, setelah dilakukan pemeriksaan ibu dalam batas normal, TD 120/80, Pernafasan 20x/menit, nadi 80x/menit, Kontraindikasi KB suntik 3 bulan seperti ibu hamil atau dicurigai hamil, adanya tanda-tanda tumor/keganasan, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, adanya riwayat penyakit jantung, tekanan darah tinggi dan Efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosional (jarang), sakit kepala, dan jerawat (Setiyanigrum,2016).

## 2) Analisis

Ny.L usia 35 tahun Akseptor lama KB suntik 3 bulan dan disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ditemukan kesenjangan dengan hasil yang didapat.

## 3) Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny.L sudah dilakukan pada tanggal 12 april 2021 dengan memberikan konseling alat kontrasepsi sesuai dengan teori Setiyanigrum,E, (2016). Penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan, , tidak menggagu hubungan seksual, tidak mengandung esterogen sehingga

tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI.

Telah dilakukan pengkajian pada Ny. L dari masa kehamilan hingga ber KB dengan menggunakan pola pikir varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP, dari data yang didapatkan dari pengkajian yang dilakukan Ny.L tidak melakukan kunjungan ANC secara teratur, proses persalinan kala 1 Ny.L berlangsung 9 jam 45 menit, pada kala III dilakukan penyuntikan merhergin yang berguna untuk mencegah perdarahan, selama persalinan berjalan dengan baik, keadaan ibu dan janin baik. Pada BBL tidak dilakukan penyuntikan SHK dikarenakan belum tersedianya peralatan dan prasarana dalam pemeriksaan SHK.Pada Ny.L P5A0H5 kunjungan yang dilakukan sebanyak 4 kali ini sesuai dengan standar kunjungan yang sudah ditrtapkan Kemenkes RI (2020). Ny.L memutuskan menggunkan KB 3 bulan yang sudah desepakati dengan suami dan tidak ada kesenjangan antraa teori dengan praktik.

## UCAPAN TERIMAKASIH

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

## DAFTAR PUSTAKA

Asih.Y,Risneni. (2016). *Buku Ajar Dokumentasi kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.

- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dinkes Provinsi Riau. (2019). *Profil kesehatan*. Riau: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Fatimah, Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: miring kiri, menganjurkan ibu Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriahadi, E. (2017). *Asuhan Kehamilan disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Indrayani, djami. (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Profil Kesehatan Provinsi Riau. 2019. *Profil Kesehatan Prov. Riau 2019 Pekanbaru*
- Rukiyah, A. Y., lia. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Pra sekolah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rusmini, dkk. (2017). *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based*. Jakarta: Trans Info Media
- Sukma, F., Hidayati, E., & Nurhasiyah Jamil, S. (2017). *Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.
- Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan
- Yusni. 2020. *Asuhan kebidanan komprehensif*. Universitas Nusantara PGRI Kediri, 10.
- Yulizawati. (2019). *Asuhan Kebidanan Kebidanan Keluarga Berencana*. In *Kebidanan DIII UMP*.
- Yulizawati, Iryani, D., Bustami, Elsinta, L., Isnani, A. A., & Andriani, F. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.