

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY "L" DI KLINIK UTAMA BUNDA PUJA TAHUN 2021

Karmila¹

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

Karmilamila7405@gmail.com

ABSTRAK

Pada kehamilan Trimester 3 ibu mengeluh mual-mual dan sering kencing. Penyebab rasa mual pada ibu yaitu ukuran rahim semakin besar yang dapat menyebabkan tekanan pada lambung dan naik kembali ke kerongkongan sehingga menyebabkan mual saat hamil tua serta meningkatnya produksi hormon *progesterone* yang bisa memicu rasa mual pada ibu. Sering kencing disebabkan kepala janin sudah mulai turun kebawah, sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih dan menyebabkan ibu sering kencing. Berdasarkan teori keluhan yang dirasakan ibu merupakan fisiologis dan masih bisa diatasi. Laporan Tugas Akhir ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny.L G4P3A0H3 usia kehamilan 39-40 minggu yang dilaksanakan pada tanggal 09 Februari 2021 sampai tanggal 28 Maret 2021 dari masa kehamilan trimester 3, bersalin, nifas, BBL, sampai KB yang didokumentasikan dengan penerapan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP. Hasil dari asuhan kebidanan secara komprehensif pada proses persalinan terdapat kesenjangan yaitu pemeriksaan dalam yang dilakukan secara tidak teratur serta tidak ada indikasi saat melakukan pemeriksaan dalam. Sedangkan menurut teori pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali kecuali adanya indikasi. Dalam menjarakkan kehamilan dan sudah dilakukan konseling KB, ibu memilih untuk menggunakan KB pil. Disarankan kepada bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara Komprehensif dalam melakukan pelayanan yang berkualitas dan bermutu.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

In the third trimester of pregnancy, the mother complains of nausea and frequent urination. The cause of nausea in mothers is the size of the uterus is getting bigger which can cause pressure on the stomach and back up into the esophagus, causing nausea during late pregnancy and increased production of the hormone progesterone which can trigger nausea in the mother. Frequent urination is caused by the fetal head starting to descend downward, causing pressure on the bladder and causing the mother to urinate frequently. Based on the theory, the complaints felt by the mother are physiological and can still be overcome. This Final Project Report is a comprehensive midwifery care carried out for Mrs. L G4P3A0H3 39-40 weeks of pregnancy which was carried out on 09 February 2021 to 28 March 2021 from the 3rd trimester of pregnancy, childbirth, postpartum, BBL, to family planning which was documented with implementation of varney management and SOAP documentation. The results of comprehensive midwifery care in the delivery process have gaps, namely internal examinations that are carried out irregularly and there are no indications when conducting internal examinations. Meanwhile, according to the theory, internal examination is carried out every 4 hours unless there is an indication. In spacing pregnancies and family planning counseling has been done, the mother chooses to use the pill. It is recommended that midwives can improve comprehensive midwifery care in providing quality and quality services.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan neonatus dan bayi, serta Keluarga Berencana (KB). Tujuan asuhan kebidanan komprehensif yaitu mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan kebidanan Komprehensif berupa pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, bersalin pada tenaga kesehatan, perawatan bayi baru lahir, kunjungan nifas dan kunjungan neonatal, serta pelayanan KB (Yusni, 2020).

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator utama kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial, budaya serta hambatan dalam mengatasi kematian ibu dan bayi. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 AKI diperkirakan 303.000 per 100.000 kelahiran hidup, Sedangkan AKB diperkirakan 41 per 1000 kelahiran hidup. (WHO, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau jumlah AKI pada tahun 2019 tercatat sebanyak 125 dari 154.273 jumlah kelahiran hidup, Sedangkan AKB dan balita sebanyak 559 kematian. Penyebab kematian ibu yang terbesar di Provinsi Riau masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi, Sedangkan penyebab kematian Neonatal adalah BBLR, bayi pneumonia dan balita diare (Rahayu Dkk, 2019). Menurut data Kabupaten Indragiri Hilir Pada Tahun 2016 jumlah AKI ada 11 orang dari jumlah kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 42,7%, lainnya 30%, hipertensi 27,3% (Profil Kesehatan Indragiri Hilir, 2017).

Hasil penelitian Alhidayati tentang perilaku ibu dalam memilih dukun bayi sebagai tenaga penolong persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilihan Hulu

tahun 2016 yang berjumlah 5 orang informan terdapat 3 orang yang memilih penolong persalinan dengan dukun bayi sedangkan dengan tenaga kesehatan/bidan sebanyak 2 orang. Penyebab banyaknya ibu yang bersalin dengan dukun karena pengaruh dari sosial budaya yang masih kental dengan tradisi turun temurun. Sebagai seorang bidan dalam mengatasi masalah tersebut maka bidan lebih sering memberikan penyuluhan tentang pentingnya bersalin dengan tenaga kesehatan serta membangun kemitraan antara bidan dengan dukun bayi sehingga ibu termotivasi untuk bersalin dengan tenaga kesehatan.

Asuhan pelayanan kebidanan pada masa pandemi disesuaikan dengan prinsip-prinsip pencegahan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir di masyarakat yaitu lebih menekankan untuk sering mencuci tangan dengan sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin. (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, saya tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB di Klinik Utama Bunda Puja. Klinik Utama Bunda Puja merupakan salah satu Klinik Bersalin yang ada di kota Tembilihan dengan sarana dan prasarana yang lengkap baik dari segi peralatan medis maupun tenaga kesehatan yang sudah dilatih serta bisa berkolaborasi langsung dengan dokter spesialis kandungan.

METODE PENELITIAN

Asuhan pada kasus ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan alur fikir varney dan didokumentasikan dalam metode

SOAP. Teknik pengumpulan data dalam asuhan kebidanan ini menggunakan format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, kontrasepsi yang didapatkan dari Akademi Kebidanan Husada Gemilang Tembilahan dengan asuhan yang diberikan mulai dari usia kehamilan 38 minggu sampai Keluarga Berencana.

Asuhan kebidanan ini dilakukan Puja Tembilahan Jalan Batang Tuaka, serta dilakukan kunjungan di rumah pasien Jalan Sungai Beringin, Kecamatan Tembilahan Kota, Kabupaten Indragiri Hilir.

Subjek asuhan kebidanan yang dipilih Bersedia menjadi pasien dan mampu berkomunikasi dengan baik, keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis, ibu hamil dari usia kehamilan 38 minggu, ibu hamil normal tanpa riwayat SC atas indikasi tertentu dan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit *Diabetes Melitus* (DM), Asma, Jantung, Hipertensi dan gangguan reproduksi yang berada di Klini Utama Bunda Puja Tembilahan, ibu dengan kriteria rentang umur 20-35 tahun, ibu dengan jarak kelahiran > 2 tahun, ibu yang berdomisili di Kota Tembilahan.

Data yang diambil dari teknik pengambilan 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

Selama hamil dalam pengkajian dan pemeriksaan di Klinik Utama Bunda Puja pada tanggal 09 februari 2021 didapatkan hasil : bahwa ini kehamilan yang keempat dan tidak pernah keguguran, dan ibu mengeluh mual-mual dan sering kencing pada malam hari, HPHT tanggal 04-05-2020.

Menurut teori pada trimester 3, kepala janin sudah mulai turun kebawah dan uterus semakin membesar, sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih serta dapat menyebabkan tekanan pada lambung dan naik kembali ke kerongkongan dan menyebabkan ibu sering BAK dan mual (Fatimah & Nuryaningsih, 2017). Berdasarkan data subjektif, sering kencing pada malam hari dan rasa mual merupakan perubahan fisiologis yang dialami pada saat hamil. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Data objektif adalah data yang diperoleh mulai dari pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, pemeriksaan panggul, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan penunjang (Fitriahadi, 2017).

Berdasarkan hasil dari data obyektif yang telah dilakukan pada Ny.L dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

c. Analisis

Diagnosa yang didapat adalah ibu G₄ P₃ A₀ H₃ usia kehamilan 39 minggu 6 hari, Janin hidup, tunggal, letkep, intrauterine, keadaan jalan lahir baik serta keadaan umum ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan adalah lakukan informed consent, lakukan pemeriksaan fisik dan informasikan hasil dari pemeriksaan, beritahu ibu agar istirahat yang cukup, jelaskan tentang tanda-tanda persalinan, anjurkan untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, dan anjurkan ibu untuk menghubungi mahasiswa apabila ada tanda-tanda persalinan.

Asuhan yang diberikan bagi ibu hamil dengan masalah adalah sama seperti dengan asuhan yang menyeluruh bagi ibu hamil yang normal, tetapi asuhan pada ibu hamil dengan masalah ditambah dengan konseling khusus sesuai dengan masalah yang ibu hamil hadapi saat ini (Yulizawati, 2017).

Pada kasus ini tidak ada di temukan masalah pada Ny. L hanya saja ibu mempunyai keluhan sering kencing pada malam hari dan mual, serta diberikan penkes cara mengurangi seringnya kencing dan mual yaitu dengan makan sedikit tapi sering, menghindari makanan yang memicu mual, serta istirahat yang cukup. Dalam kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Pada tanggal 17 february 2021 pukul 13:10 wib ibu datang ke Klinik Utama Bunda Puja bersama keluarganya keluhan dari Ny L yaitu mengeluhkan sakit pinggang menjalar ke ari-ari, serta keluar lendir bercampur darah pada pukul: 09.30 wib. Pada pukul 15.00wib ibu merasa nyeri pinggang semakin sering dan kuat dan ibu sudah masuk kala I fase aktif. Pada pukul 18.10 wib ibu merasa perut mulas semakin sering dan kuat. Menurut teori hal yang dialami ibu adalah hal yang wajar. Sakit pinggang yang dialami ibu merupakan proses fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan, akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Dan keluar lendir juga merupakan hal yang wajar karena lendir berasal dari serviks yang sudah mulai adanya pembukaan (Utami & Fitriahadi, 2019). Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Berdasarkan data yang sudah dilakukan pada Ny.L didapatkan hasil kontraksi his yang meningkat dan teratur dan semua pemeriksaan dalam batas normal.

Menurut teori kontraksi uterus terjadi karena rangsangan pada otot-otot polos dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen, kontraksi yang kuat dan lama membuat uterus mendorong janin ke bawah. (Utami & Fitriahadi, 2019). Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisa

Ibu G₄ P₃ A₀ H₃ kehamilan 41 minggu inpartukala 1, fase Laten/aktif, janin hidup tunggal, intra uterin, preskep k/u ibu dan janin baik

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini rencana asuhan yang diberikan pada kala I adalah bina hubungan baik, lakukan informed consent, jelaskan hasil pemeriksaan, berikan dukungan emosional, ajarkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi, pemenuhan nutrisi ibu, anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, siapkan peralatan persalinan, memberikan asuhan sayang ibu dengan pendamping persalinan, jelaskan pada ibu cara meneran yang baik, jelaskan pada ibu tanda gejala kala II, observasi keadaan ibu dan janin.

Pada fase laten pemeriksaan dalam atau VT dilakukan 4 jam setelah masuk kamar bersalin atau pasien mulai merasakan adanya sakit akibat his. Pada fase aktif, apabila semua hasil pemeriksaan

normal maka pemeriksaan dikerjakan setiap 4 jam (Utami & Fitriahadi, 2019).

Berdasarkan asuhan yang sudah diberikan terdapat kesenjangan, yang mana pemeriksaan kebidanan pada Ny.L dilakukan 2 jam lebih cepat dari teori yang dipaparkan, hal ini dikarenakan Ny.L berada di fase aktif pada tahap dilatasi maksimal yaitu pembukaan berlangsung dengan cepat dalam waktu 2 jam dari 4 cm menjadi 9 cm dan ibu mengalami kontraksi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik, oleh karena itu mahasiswa merasa perlu melakukan pemantauan dengan melihat kemajuan pembukaan portio ibu.

b. Kala II

1) Subjektif

Pada anamnesa pukul 19:32 wib, ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan merasakan ingin BAB. Menurut teori tanda persalinan kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka (Yulizawati, 2019). Berdasarkan data yang di kaji tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari data yang sudah dikaji semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, dan proses persalinan pada Ny.L berlangsung secara normal dengan kontraksi his yang meningkat dan teratur.

3) Analisa

G4P3AOH3 usia kehamilan 41 minggu, inpartu kala II, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, keadaan ibu dan janin baik.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini rencana asuhan yang diberikan adalah kosongkan

kandung kemih, letakkan handuk di atas perut ibu, pimpin persalinan, bersihkan muka, hidung dan mulut bayi, periksa lilitan tali pusat dan terdapat satu lilitan tali pusat kuat dilakukan tindakan pemasangan klem dan pemotongan tali pusat, lahirkan bahu bayi, lahirkan tubuh bayi, letakkan bayi di atas perut ibu dan lakukan penilaian selintas, keringkan tubuh bayi, suntik Vit K pada bayi, potong tali pusat, palpasi perut ibu. Asuhan yang diberikan sesuai dengan APN. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

c. Kala III

1) Subjektif

Pada anamnesa pukul 19:55 wib ibu mengatakan nyeri pada perutnya. Menurut teori nyeri yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar, yaitu karena uterus berkontraksi. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi (Yulizawati, 2019). Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Objektif

Dari data obyektif pada Ny.L semua hasil pemeriksaan dalam batas normal serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisa

Diagnosa yang didapat dari kasus ini adalah ibu postpartum kala III, yaitu ibu baik.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini dilakukan manajemen aktif kala III yaitu

menyuntikkan oksitosin, periksa adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, lahirkan plasenta, nilai kelengkapan plasenta, lakukan masase fundus, periksa laserasi, evaluasi kehilangan darah. Asuhan tersebut sesuai dengan asuhan yang diberikan pada ibu kala III. Asuhan yang diberikan sesuai dengan APN. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

1) Subjektif

Pada pukul 20.08 wib ibu merasakan perutnya masih mulas-mulas. Menurut teori penyebab perut mulas-mulas yaitu adanya kontraksi pada uterus. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Kemudian dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi (Yulizawati, 2019). Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari pemeriksaan tidak ditemukan kesenjangan atau masalah antara teori dan praktik. Menurut teori uterus yang teraba keras merupakan tanda bahwa uterus berkontraksi dengan baik, dan tinggi fundus uteri dalam batas normal, tidak terdapat robekan jalan lahir/laserasi. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisa

Diagnosa yang didapat pada kasus ini adalah ibu postpartum dengan persalinan normal, k/u ibu baik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu bersihkan ibu dan tempat tidur ibu, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu,

bereskan alat-alat dan lakukan observasi/ pemantauan 2 jam postpartum (15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua). Asuhan yang diberikan sesuai dengan APN. Menurut penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

a. Subjektif

Pada anamnesa bayi sudah diberi salep mata dan suntikan vit K di 1/3 pada paha kiri luar serta bayi sudah dimandikan. Berdasarkan data yang dikaji tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik dan pemeriksaan fisik dalam batas normal dan bayi sudah dimandikan serta sudah BAB dan BAK serta Reflex: tonikneck dan gallant (+).. Menurut teori ada beberapa reflex pada bayi baru lahir normal yaitu reflex morro, menghisap, menggenggam, babynsky, gallant, rooting dan tonicneck (Lusiana Dkk, 2019). Menurut penulis reflex yang dialami pada bayi Ny.L adalah reflex normal pada BBL.

c. Analisa

Pada tanggal 17 februari 2021 didapatkan diagnosa bayi baru lahir 10 jam yang lalu, bayi sudah menyusu, k/u bayi baik. Pada tanggal 21 februari 2021 didapatkan diagnosa Bayi baru lahir 4 hari yang lalu, bayi sudah menyusu, k/u bayi baik. Pada tanggal 09 maret 2021 didapatkan diagnosa Bayi baru lahir 21 hari yang lalu, bayi sudah menyusu, k/u bayi baik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan tersebut sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir serta sudah dilakukan

kunjungan neonates sebanyak 3 kali. (Yulizawati, 2019). Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat (Yulizawati, 2019).

4. Nifas

a. Subjektif

Pada anamnesa pukul 06.00 wib ibu mengatakan masih terasa mules pada perutnya. Pada tanggal 23 februari 2021 dilakukan kunjungan nifas kedua dan didapatkan hasil anamnesa yaitu ibu merasa darah yang keluar sudah sedikit dan berwarna merah kekuningan bercampur lendir. Pada tanggal 27 maret 2021 dilakukan kunjungan nifas ketiga dan didapatkan hasil anamnesa yaitu ibu merasa tidak ada keluhan, bayinya mau menyusu dengan baik. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Keluhan ibu merasa mulas pada perutnya merupakan perubahan fisiologis yang dialami ibu pada masa nifas.

b. Objektif

Berdasarkan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu dalam batas normal, serta darah (lochea) yang dikeluarkan ibu sesuai masa nifas tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang praktik.

c. Analisa

Pada tanggal 18 februari 2021 Diagnosa yang didapat adalah G4P4A0 H4 postpartum ± 10 jam yang lalu, k/u ibu baik. Pada tanggal 23 februari 2021 Diagnosa yang didapat adalah G4P4A0 H4 postpartum 6 hari yang lalu, k/u ibu baik. Pada tanggal 27 maret 2021 Diagnosa yang didapat adalah G4P4A0 H4 postpartum 40 hari yang lalu, k/u ibu baik.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini rencana asuhan yang diberikan adalah lakukan informed consent, lakukan pemeriksaan fisik,

jelaskan tentang keluhan, ajarkan pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan, ajarkan mobilisasi dini, anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ajarkan pada ibu tentang personal hygiene, jelaskan pada ibu tentang bahaya pada masa nifas, berikan therapy oral, ajarkan perawatan payudara, ajarkan cara merawat bayi dan pendkes KB beritahu tentang kunjungan ulang yang dilakukan 3 kali.

Menurut Kemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali, yaitu:

- 1) Kunjungan 1 (6 jam – 3 hari setelah persalinan) Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan, pemberian ASI acuan, lakukan hubungan ibu dengan BBL, cara cegah hipotermia, observasi 2 jam setelah kelahiran.
- 2) Kunjungan 2 (hari ke 4 - 28 setelah persalinan). Tujuannya adalah untuk memastikan involusi normal, menilai tanda-tanda infeksi, memastikan ibu dapat makan dan cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan BBL, pelayanan kontrasepsi pascapersalinan, perawatan tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.
- 3) Kunjungan 3 (hari ke 29 - 42 setelah persalinan). Memberikan konseling tentang KB. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yang sudah di jelaskan.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada anamnesa tanggal 28 maret 2021 pukul 07.00 wib, ibu ingin menggunakan kontrasepsi KB pil, ibu masih menyusui, ibu belum datang haid setelah masa nifas.

b. Objektif

Berdasarkan semua data yang sudah diperiksa bahwa hasil tersebut dalam batas normal, tidak ada penyakit yang sedang di derita ibu dan ibu boleh menggunakan KB pil. Menurut teori Pil KB tidak dianjurkan untuk penderita tromboplebitis, tekanan darah tinggi ($\text{systole} > 160\text{mmHG}$ atau $\text{diastole} > 90\text{mmHG}$), terdapat keganasan mammae, atau organ lainnya dan pada kehamilan. Disamping itu juga tidak dianjurkan pada beberapa penderita seperti gangguan hati, penyakit kencing manis, penyakit gangguan mental (Priyatni & Rahayu, 2016). Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik serta.

c. Analisa

Berdasarkan data yang sudah dikaji didapatkan diagnosa yaitu akseptor KB pil, K/U ibu baik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang di berikan pada ibu yaitu melakukan pemeriksaan fisik dan TTV, memberikan pendidikan kesehatan seperti mengingatkan kembali kelebihan dan kekurangan dari KB mini pil, beritahu ibu tentang efek samping pemakaian KB mini pil, mengajarkan cara minum KB pil serta menganjurkan ibu untuk datang jika pil sudah mulai habis dan anjurkan ibu untuk kembali ke tenaga kesehatan apabila terjadi sesuatu dan apabila ada keluhan.

Menurut teori KB Pil sangat efektif (98,5%) jika penggunaan yang benar dan konsisten sangat mempengaruhi tingkat efektifitas KB Pil. Efektifitas KB pil yaitu 24 jam jika lupa minum pil dan melakukan hubungan seksual

maka kemungkinan besar akan terjadi resiko kehamilan (Priyatni & Rahayu, 2016). Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

1. Kehamilan

Asuhan kebidanan dapat diterapkan dengan baik pada ibu, dengan hasil pengkajian ibu mengeluh mual dan sering kencing. Berdasarkan teori keluhan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang dialami ibu pada kehamilan trimester 3. Keadaan ibu selama kehamilan dapat terpantau dengan baik dan ibu bersedia mengikuti semua asuhan yang diberikan serta dari semua data yang sudah dikaji tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

Asuhan kebidanan dapat diterapkan dengan baik pada ibu sesuai dengan APN dan selama proses persalinan tidak terdapat masalah baik pada ibu maupun pada bayi. Pada kala I proses persalinan terdapat kesenjangan yaitu pemeriksaan kebidanan yang dilakukan pada Ny.L sangat cepat. Hal ini dikarenakan terjadinya fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan berlangsung dengan cepat dalam waktu 2 jam dari 4 cm menjadi 9 cm. Pemeriksaan kebidanan tersebut dilakukan karena kondisi ibu yang semakin sering merasakan kontraksi serta mahasiswa yang ingin memantau pembukaan portio ibu. Sedangkan menurut teori pemeriksaan kebidanan dilakukan setiap 4 jam sekali kecuali adanya indikasi.

3. BBL

Bayi lahir dengan selamat tanpa ada masalah, dan tali pusat lepas pada waktunya, proses persalinan berlangsung dengan baik. Pada umumnya tidak ada kelainan pada bayi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas
Asuhan kebidanan pada ibu nifas juga dapat diterapkan dengan memenuhi 3 kali kunjungan. Kondisi ibu selama masa nifas baik dan tidak ada ditemukan masalah.
5. KB
Pada hari ke 40 post partum memberikan asuhan berupa pendidikan atau edukasi tentang KB pil serta membantu ibu dalam memutuskan untuk memakai kontrasepsi, ibu juga memilih menggunakan KB, yaitu KB mini pil, dan ibu tidak mempunyai masalah.

UCAPAN TERIMAKASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, M. A. 2020. *Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin Dan Nifas). Penanganan Infeksi Virus Corona Pada Maternal, 1(3), 9–11.*
- Fatimah & Nuryaningsih. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jakarta: fakultas kedokteran dan kesehatan universitas muhammadiyah.
- Fitriahadi. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik.* Yogyakarta: universitas Aisyah <http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>
- Handayani. 2017. *Dokumentasi Kebidanan.* Kemenkes RI.
- KBBI. 2020. *komprehensif.*
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.* Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir.*
- Kurniarum. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Kemenkes RI.
- Lusiana Dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita.* Jakarta: Idomedia Pustaka.
- Nurhaisyah, Jamil. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah.* fakultas kedokteran dan kesehatan universitas muhammadiyah jakarta.
- Nurjasmi. 2020. *situasi pelayanan kebidanan pada masa pandemi COVID-19. 21(1), 1–9.*
- POKJA Infeksi Saluran Reproduksi. 2020. *rekomendasi penangan virus corona (covid-19) pada maternal (hamil, bersalin dan nifas). 72.*
- Profil Kesehatan Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018 (Vol. 1227, Issue July).* <https://doi.org/10.1002/qj>
- Prijatni & Rahayu. 2016. *Kesehatan Refroduksi Dan Keluarga Berencana.* Kementerian Kesehatan RI.
- Rahayu Dkk. 2019. *profil kesehatan provinsi Riau. 4(3), 326.* <http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>
- Rohmah, M. K. 2020. *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) pada Wanita Hamil dan Bayi: Sebuah Tinjauan Literatur.*
- Rosyati. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan.* Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Setyani Dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah.* Kemenkes RI.

- Subiyatin. 2017. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sukma Dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Penulis*. fakultas kedokteran dan kesehatan universitas muhammadiyah jakarta.
- Tajmiati Dkk. 2016. *Konsep Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Kementrian Kesehatan RI.
- Tyastuti & Wahyuningsih. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementrian Kesehatan RI.
- Utami & Fitriahadi. 2019. *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen*. Universitas Aisyah Yogyakarta.
- Wahyuni. 2018. *Asuhan K ebidanan Nifas Dan Menyusui*. Kementrian Kesehatan RI.
- Wahyuni, Dewi. 2020. Situasi pelayanan kebidanan masa pandemi. *SELL Journal*, 5(1), 55.
- Yulizawati, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Jakarta: Indomedia Pustaka.
- Yusni.2020.Asuhan kebidanan komprehensif. *Universitas Nusantara PGRI Kediri*, 10. <http://www.albayan.ae>
- Yulizawati, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Erka.
- Yulizawati Dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Indomedia Pustaka.