

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF “NY. V” DI KLINIK UTAMA LESTARI

Lidia Afrianti<sup>1</sup>

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia  
[lidiaafrianti16@gmail.com](mailto:lidiaafrianti16@gmail.com)

### ABSTRAK

Asuhan komprehensif merupakan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh sehingga mampu menekan atau mengurangi AKI dan AKB. Tujuan Mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir varney didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Metode yang digunakan yaitu pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir langkah varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP. Asuhan kebidanan komprehensif dilaksanakan bulan Februari sampai April di Klinik Utama Lestari Tembilahan Tahun 2021. Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada Ny. V Umur 29 Tahun G3P2A0. Hasil asuhan ANC tidak memenuhi standart 10 T karena tidak mendapatkan imunisasi TT saat hamil, Asuhan INC cukup baik, kala I ± 7 jam, kala II ± 45 menit, kala III ± 7 menit, dan kala IV 2 jam, bayi lahir menangis kuat, berat badan 3.800 gr, panjang badan 49 cm, dilakukan kunjungan neonatus 3 kali. Masa nifas normal tanpa kesulitan, dilakukan kunjungan nifas 4 kali dan asuhan keluarga berencana Ny. V memilih KB Suntik 3 Bulan sebagai metode kontrasepsinya. Disimpulkan asuhan komprehensif diberikan pada Ny. V terdapat kesenjangan yaitu tidak mendapatkan imunisasi TT saat hamil, Pada asuhan kala III yaitu pemberian metergin pada ibu untuk mencegah perdarahan. Diharapkan tenaga kesehatan dapat menjadi masukan bagi mahasiswa dalam rangka peningkatan mutu pelayanan asuhan kebidanan.

**Kata kunci** : Asuhan Kebidanan Komprehensif

### ABSTRACT

*Comprehensive care is a series of ongoing and comprehensive activities so as to be able to suppress or reduce MMR and IMR. Objectives Able to provide comprehensive midwifery care services with a midwifery management approach with a varney mindset documented in the form of SOAP. The method used is the midwifery management approach with the Varney step mindset as outlined in the form of SOAP. Comprehensive midwifery care is carried out from February to April at the Main Lestari Tembilahan Clinic in 2021. Comprehensive midwifery care is carried out on Mrs. V Age 29 years G3P2A0. The results of ANC care did not meet the 10 T standard because they did not get TT immunization during pregnancy, INC care was quite good, stage I ± 7 hours, stage II ± 45 minutes, stage III ± 7 minutes, and stage IV 2 hours, the baby was born crying strongly, body weight 3,800 gr, body length 49 cm, neonatal visits were made 3 times. Postpartum period was normal without difficulty, postpartum visits were made 4 times and family planning care for Mrs. V chose the 3-Month Injectable KB as his contraception method. It was concluded that comprehensive care was given to Mrs. V, there is a gap, namely not getting TT immunization during pregnancy, In stage III care, namely giving metgin to the mother to prevent bleeding. It is hoped that health workers can be input for students in order to improve the quality of midwifery care services.*

**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.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah,dkk, 2017).

Jumlah AKI di Provinsi Riau tahun 2019 meningkat yaitu 125 orang, kematian ibu hamil sebanyak 31 orang, kematian ibu bersalin 35 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 59 orang. Penyebab kematian ibu hamil adalah perdarahan yang diikuti dengan penyebab lainnya 41%, hipertensi kehamilan 32%, gangguan sistem peredaran darah 8%, gangguan metabolik 3%, 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 82% kematian, dirumah 10%, polindes 1% dan lainnya 7,2% (Profil Dinkes Riau, 2019).

Pada tahun 2019 jumlah angka kematian ibu di Kabupaten Indragiri Hilir mengalami penurunan yaitu sebanyak 7 orang dari jumlah kelahiran hidup yaitu kematian selama masa hamil 2 orang, kematian saat melahirkan ada 3 orang dan kematian sewaktu masa nifas ada 2 orang. (Profil Dinkes Indragiri Hilir, 2019). Hasil survey awal pada tanggal 22 Maret 2021 di Klinik Utama Lestari buku register didapatkan pada Tahun 2020 ibu hamil sebanyak 341 orang, ibu bersalin 264 orang, Bayi Baru Lahir 264 orang, ibu nifas 264

orang, ibu ber KB 980 orang. Di Klinik Lestari tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif di Klinik Utama Lestari Tembilahan Tahun 2021"

## METODE PENELITIAN

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan alur fikir varney yang dituangkan 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 mulai dari kehamilan usia 37 minggu 1 hari sampai KB.

Asuhan kebidanan ini dilakukan di Klinik Utama Lestari Jl. M. Boya, dan kunjungan dirumah pasien di Jl. Grilya, parit 7, Kecamatan Tembilahan Hulu, Kabupaten Indragiri Hilir. Subjek asuhan kebidanan yang dipilih adalah bersedia menjadi pasien dan mampu berkomunikasi dengan baik, keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis, ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana (KB) normal serta ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit, *Diabetes Melitus* (DM), Asma, Jantung, Hipertensi dan gangguan reproduksi. Ibu tanpa memandang paritas, umur dan jarak persalinan, 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. Pengkajian

Pada tanggal 14 Februari 2021 Pukul 16.00 wib ibu datang ke Klinik Utama Lestari, Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ini kehamilan yang ketiga, HPHT tanggal 27-05-2020, riwayat obstetric UK anak pertama cukup bulan di tolong oleh bidan di Klinik BB 3.300, Jk perempuan, anak kedua cukup bulan di tolong bidan di klinik BB 3.800 jk perempuan keadaan baik, tidak ada riwayat penyakit DM, Asma, Jantung, Hipertensi dan tidak ada riwayat alergi obat. Ibu mengeluh sering kencing pada malam hari.

Pada trimester 3, kepala janin sudah mulai turun kebawah dan uterus semakin membesar, sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih dan menyebabkan ibu sering BAK. Pada trimester ketiga terdapat peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan mendekati persalinan lebih cair. Tindakan yang dapat dilakukan adalah tetap menjaga kebersihan, dan dapat mengkonsultasikan ke dokter bila cairan berbau, terasa gatal, dan sakit (Fatimah dkk, 2017).

Bedasarkan data subjektif yang telah didata, sering kencing pada malam hari merupakan perubahan fisiologis yang dialami pada saat hamil serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### b. Analisis

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G3P2A0H2, UK 37 minggu 1 hari, janin hidup tunggal, Intrauterine, puki, letkep, keadaan ibu dan janin baik. Masalah: tidak ada dan Diagnosa Potensial : tidak ada.

#### c. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal,

memberikan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi, tablet Fe, pola istirahat, personal hygiene/kebersihan diri, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan. Menurut Indrayani (2016) asuhan antenatal pada kehamilan trimester III yaitu keluhan yang mungkin dialami selama kehamilan, pemeriksaan keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, gejala anemia (pucat, nadi cepat), edema, tanda bahaya (sesak, perdarahan, dan lain – lain) pemeriksaan terkait masalah pada kunjungan sebelumnya, pemeriksaan tinggi fundus, pemeriksaan obstetrik dengan teknik Leopold, dan pemeriksaan kadar Hb. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

### 2. Persalinan

#### a. Kala 1

##### 1) Pengkajian

Pada tanggal 18 Februari 2021 pukul 21.00 wib ibu datang didampingi suami ke Klinik Utama Lestari, nyeri pinggang menjalar ke ari ari dan merasakan kontraksi uterus sejak 18 Februari 2021 pukul 20.55 wib, G3P2A0H2, HPHT 27-05-2020, gerakan janin aktif, riwayat obs : semua persalinan normal, anak pertama dan kedua ditolong bidan di klinik, tidak ada riwayat penyakit DM, asma, jantung, hipertensi dan tidak ada riwayat alergi obat.

Pukul 00.30 wib ibu mengeluh nyeri perutnya bertambah semakin kuat. Pukul 03.00 wib Ibu merasa sakitnya semakin sering, belum ada keluar air air, sakitnya semakin bertambah serta belum ada rasa ingin BAB.

Menurut teori (Trirestuti, 2018) hal yang dialami ibu adalah hal yang wajar. Sakit pinggang (*False Labor Pains*) 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. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*). Klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila terjadinya his persalinan, perubahan serviks dan pengeluaran cairan.

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 18 april 2021 pukul 21.00 wib didapatkan hasil ibu bersalin K/U Baik TD 120/70 MmHg, N 85x/menit, S 36,5C, P 20 x/menit, Inspeksi Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, puting susu menonjol. TFU 32 cm, HIS 3 x 10 menit durasi 40 dtk, PUKI, letkep, TBBJ 3.100 gram, DJJ 135 x/menit, Periksa dalam Portio lunak, Ø 4 cm, hodge 2, stasion -3, molase tidak ada, ketuban positif, teraba UUK kiri depan.

Pukul 00.30 wib dilakukan pemeriksaan kembali pada ibu bersalin K/U Baik TD 120/80 MmHg, N 82x/menit, S 36,5C, P 22 x/menit, HIS 5 x 10 menit durasi 50 detik, DJJ 138 x/menit, pemeriksaan dalam porsio tipis, pembukaan 8 cm, letkep, hodge 3, stasion 0, molase tidak ada, ketuban (+), teraba uuk kiri depan.

Pada pukul 03.00 wib dilakukan pemeriksaan kembali K/U Baik TD 120/80 MmHg, N 82x/menit, S 36,5C, P 22 x/menit, HIS 5 x 10 menit durasi 50 detik, DJJ 138 x/menit, pemeriksaan dalam porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), kepala hodge 4, stasion +5.

Menurut teori (Indriyani, 2016) Kala I persalinan di mulai sejak terjadinya kontaksi uterus atau dikenal dengan "his" yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks

berdilatasi hingga 10 cm. kala I terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dimulai sejak awal kontaksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap dimulai dari adanya pembukaan hingga pembukaan serviks 4 cm. Pada fase aktif berlangsung kurang lebih 6 jam. Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap akan terjadi kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada multi atau primigravida dan pada multipara lebih dari 1 cm perjam. Tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan hal yang didapat.

## 2) Analisis

Ibu G3P2A0H2, 37 minggu 5 hari, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal, hidup, letkep, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

## 3) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala 1 pukul 21.30 wib yaitu: Membina hubungan baik serta melakukan informed consent ,melakukan pemeriksaan fisik, TTV pemeriksaan obstetric pembukaan Djj keadaan ibu dalam batas normal, mengajarkan serta menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat kontraksi, menganjurkan ibu untuk miring kiri dan miring kanan dan berjalan atau jongkok disekitar ruangan untuk mempercepat penurunan kepala, mempersiapkan semua peralatan, perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi serta obat-obatan yang di butuhkan saat persalinan, seluruh peralatan dan perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ada tenaga saat persalinan, memfasilitasi ibu untuk memilih

pendamping saat bersalin, ibu memilih orang tua sebagai pendamping, mengobservasi kemajuan peralihan.

Asuhan yang diberikan kepada ibu sudah sesuai dengan teori (Trirestuti, C dkk. 2018) dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

## b. Kala 2

### 1) Pengkajian

Pukul 03.00 wib Ibu merasa mules yang tidak tertahankan serta merasa keluar air-air yang merembes pada kain sarung serta rasa ingin meneran. Menurut teori (Indrayani, 2016) ini merupakan hal yang wajar, merasa sakitnya semakin kuat karena mendekati fase persalinan dan ingin meneran dikarenakan adanya tekanan pada anus yang disebabkan kepala bayi yang semakin turun. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

### 2) Analisis

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G3P2A0H2, 37 minggu 5 hari, inpartu kala II, janin hidup tunggal, intrauterine, preskep, punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik. Masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

### 3) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala II yaitu Pukul 03.10 wib, memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap, memakai alat pelindung diri, melihat adanya tanda-tanda persalinan, memeriksa kembali kelengkapan peralatan, membimbing ibu untuk mengatur nafas bila sedang tidak ada kontraksi, membantu ibu mengatur posisi dengan litotomi, meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu dan meletakkan 1/3 kain alas bokong, melakukan pertolongan persalinan secara APN,

setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, satu tangan melindungi perineum yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala, serta anjurkan ibu untuk meneran.

Setelah putaran paksi luar selesai dilanjutkan dengan sanggah susur Bayi lahir spontan pukul 03.45, Jk laki-laki, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan. Meletakkan bayi di atas perut ibu dan mengeringkan tubuh bayi dengan kain / handuk bersih dan kering. Asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala II tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat (Indrayani, 2016)

## c. Kala 3

### 1) Pengkajian

Ibu senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya masih terasa mules.

Menurut teori (Trirestuti, 2018) nyeri yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar, karena uterus berkontraksi agar menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan yang diakibatkan oleh pelepasan plasenta, sehingga terjadi pengumpulan darah. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

### 2) Analisis

Diagnosa yang didapat dari kasus ini adalah ibu P3A0H3 parturient kala III.

### 3) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala III yaitu Pukul 03.46 wib, memalpasi perut ibu untuk memastikan janin tunggal, dan memeriksa kandung kemih,

melakukan penyuntikkan oksitosin 10u (intramuskular) setelah 1 menit sejak bayi lahir di 1/3 paha bagian luar, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat setelah 2 menit sejak bayi lahir, melakukan IMD, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir lengkap pukul 03.52 wib, melakukan masase uterus, menyuntikkan matergin 1 ampul (0,2 mg/ 1 cc) secara IM untuk mencegah perdarahan.

Menurut Suprapti (2018), asuhan kala III meliputi menyuntikkan oksitosin penanganan bayi baru lahir, menilai tanda-tanda pelepasan plasenta, peregangan tali pusat terkendali, masase. Terdapat kesenjangan karena sesuai SOP klinik dilakukan penyuntikan methergin. Hal tersebut dilakukan karena untuk mencegah agar tidak terjadinya perdarahan.

Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yaitu dilakukan penyuntikan methergin setelah pengeluaran plasenta dikarenakan mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada di klinik sebagai tindakan pencegahan perdarahan pada ibu bersalin.

#### d. Kala 4

##### 1) Pengkajian

Kala IV Ny.V berlangsung normal, ibu sangat bahagia dengan kelahiran bayinya, dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam. Hasil pemeriksaan K/U Baik TTV TD: 120/80 MmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36,5 C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, laserasi derajat 2, jumlah kehilangan darah  $\pm$  100 cc, Lochea Rubra, kandung kemih tidak penuh.

Hal ini sesuai dengan teori Indrayani dan Djami E (2016) tidak

terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

##### 2) Analisis

Diagnosa yang didapat pada kasus ini adalah ibu P3A0H3 postpartum kala IV.

##### 3) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu Pukul 04.12 wib menginformasikan hasil pemeriksaan ttv dan fisik masih dalam batas normal, memeriksa kembali sisa-sisa plasenta, melakukan pemeriksaan pada perineum untuk melihat laserasi, terjadi laserasi derajat 2, meminta persetujuan ibu untuk dilakukan penjahitan,

Mengajarkan ibu dan salah satu anggota keluarga cara melakukan masase uterus, menjelaskan pada ibu perutnya yang terasa mules, membersihkan ibu dan tempat tidur ibu serta mengganti pakaian ibu yang bersih serta pastikan posisi ibu dalam keadaan nyaman, memantau suhu dan pernafasan bayi, membereskan alat dan mendekontaminasi alat-alat yang telah digunakan, mencuci tangan, memberikan ibu therapy oral vitamin A, Paracetamol, Papaverin, Amoxlin, B komplek, B12, melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam setelah persalinan.

Ini sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala IV (Indrayani, 2016) dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

#### 3. Neonatus

##### a. Pengkajian

Pada pemeriksaan pertama tanggal 19 Februari 2021 pukul 03.45 wib bayi 1 jam. Anak ketiga, tidak pernah keguguran, jenis kelamin laki-laki, lahir spontan ditolong bidan lahir

pukul 03.45 wib keadaan bayi dan ibu sehat, bayi telah menyusu ASI. Pada kunjungan pertama tanggal 19 Februari 2021 pukul 09.45 wib dilakukan kunjungan pertama yaitu 6 jam. Keadaan bayi baik tidak ada keluhan, bayi mau menyusu, sudah BAK dan BAB.

Pada kunjungan ke kedua tanggal 22 Februari 2021 pukul 08.30 wib neonatus Ny"V" dilakukan pengkajian bayi mau menyusu dengan kuat, tidak rewel dan tidak ada keluhan pada bayi.

Pada kunjungan ke tiga tanggal 05 Maret 2021 pukul 10.30 wib neonatus Ny"V" dilakukan pengkajian bayi mau dan kuat menyusu, tali pusat bayi telah lepas pada tanggal 25-02-2021.

Menurut Indrayani (2016), bayi dalam batas normal dan bayi sudah BAK dan BAB dalam 24 jam pertama. Pada saat bayi lahir lakukan penilaian selintas apakah bayi menangis kuat tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, apakah kulit kemerahan, apakah bayi sulit bernafas dan dilakukan resusitasi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### b. Analisis

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu P3A0H3 dengan 6 jam, 4 hari, 15 hari neonatus normal keadaan janin baik, dan keadaan janin masih dalam batas normal.

#### c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada setiap kunjungan sesuai dengan teori menurut 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.

### 4. Nifas

#### a. Pengkajian

Pada pengkajian Ny. V kunjungan ibu masa nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 6–8 jam post partum, 4 hari postpartum, 15 hari postpartum dan 30 hari postpartum dan sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020). Perubahan fisiologi TFU dan lochea pada kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam postpartum, pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.V ibu mengatakan perutnya masih mules, TFU berada pada 2 jari di bawah pusat dan *lochea* berwarna merah (*lochea rubra*).

Pada 4 hari postpartum Ny. V 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 15 hari postpartum, Ny. V mengatakan tidak ada masalah pada dirinya maupun bayinya, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, pengeluaran *lochea* berwarna putih (*lochea alba*). Pada 30 hari 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

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu P3A0H3 dengan 6 jam, 4 hari, 15 hari dan 30 hari post partum normal; keadaan ibu dan bayi dalam batas normal

#### c. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada KF 1 - KF 4 sudah sesuai dengan teori (KemenKes RI, 2020). Memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyebab perut ibu mules, cara merawat bekas luka jahitan, mobilisasi dini, personal

hygiene/kebersihan diri, teknik menyusui yang benar, cara perawatan payudara, nutrisi, pola istirahat, dan tanda bahaya nifas cara merawat bayi. 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. Pengkajian

Pada anamnesa tanggal 01 April 2021 pukul 07.40 wib, Ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, memiliki 3 anak, masih menyusui ASI tidak ada riwayat penyakit dan alergi obat.

Menurut teori (Setiyaningrum, E, 2016) suntik 3 bulan deppoprovera yang mengandung 150 mg DMPA tidak mengganggu produksi ASI. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TD : 110/70 mmHg, S: 36,8 C N: 83x/i, RR : 19x/i, ada pengeluaran ASI.

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan / observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnostik lainnya. (Subiyatin A, 2017).

### b. Analisis

Didapatkan diagnosa ibu akseptor baru KB suntik 3 bulan, keadaan umum ibu baik.

### c. Penatalaksanaan

Pada tahap ini penulis menjelaskan macam-macam kontrasepsi dan menjelaskan keuntungan, kerugian dan efek samping dari masing-masing kontrasepsi memberitahu ibu keuntungan, kerugian, efek samping, kb suntik 3 bulan, memastikan kembali apakah ibu yakin menggunakan kb suntik 3 bulan, menyuntikkan kb suntik 3 bulan. ini sesuai dengan asuhan yang diberikan. Berdasarkan teori, dalam konseling KB dilakukan langkah

“SATUTUJU” yaitu; sapa dan salam; tanyakan informasi mengenai klien; uraikan pilihan kontrasepsi; bantu klien memilih kontrasepsi; jelaskan kontrasepsi yang dipilih klien; kunjungan ulang. (Yulizawati, dkk, 2019). Berdasarkan teori tersebut, klien tetap memilih KB suntik 3 bulan walaupun ada alternatif metode kontrasepsi yang lain

## KESIMPULAN

Telah dilakukan pengkajian pada Ny. V dari masa kehamilan hingga ber KB dengan menggunakan pola pikir varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP, dari data yang didapatkan pada kehamilan Ny. V tidak mendapatkan imunisasi TT saat hamil dikarenakan pengalaman ibu yang mengalami demam saat diberikan imunisasi TT dan persalinan yang dilakukan penyuntikan meterghin pada ibu di kala III untuk mencegah perdarahan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Arisman, M. B. 2016. *Buku Ajar Ilmu Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Edisi-2. Jakarta : EGC
- Asih, Yusari dkk . 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Trans Info Media : Jakarta
- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Fatimah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriahadi, Enny, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Berserta Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.



- Fitriahadi, Enny. 2017. *Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Indrayani & Djami, E, U. 2016. *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur. CV. Trans Info Media
- Jamil, Siti Nurhasiyah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Kemendes RI. 2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemendes RI. Diakses pada tanggal 04 april 2021, pukul 17.27 wib dari
- Kemendes RI. 2017. *Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016*
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing*. Jakarta : Kemendes RI
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Mandriwati, A.G., dkk 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi.. Edisi Revisi III*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Profil Kesehatan Provinsi Riau. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2019*. Pekanbaru : Dinas Kesehatan Provinsi Riau
- Setiyaningrum, Erna. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Sinta, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka
- Subiyatin, Aning. 2017. *Buku Ajar Dokumentasi kebidanan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Sukma, Febi dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Sulistiyawati, Ari. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika
- Trirestuti, & Puspitasari. 2018. *Asuhan Kebidanan 2*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media
- Utami, dkk. 2020. *Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Wagiyo, N. & Putrono, 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intanatal, dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : CV. Andi Offset
- Wahyuningsih, H.P. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Kementerian Kesehatan R.I.
- Walyani Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- WHO (*World Health Statistics*). 2018. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank, 2018

