

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF “NY. W” DI KLINIK UTAMA NILAM SARI

Selly Selvia¹

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

Selviaselly76@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan komprehensif merupakan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh, dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir atau neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB) sehingga asuhan komprehensif mampu untuk menekan atau mengurangi AKI dan AKB. Tujuan untuk memberikan asuhan komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP serta menganalisis adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada Ny.W Umur 26 Tahun G₂P₁A₀H₁ Di Klinik Utama Nilam sari dari ANC tanggal 7 Maret sampai KB tanggal 4 Mei 2021. Kesimpulan pada asuhan ini adalah tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada ibu hamil. INC terdapat kala I memanjang berlangsung selama 23 jam, kala II berlangsung selama 45 menit, kala III berlangsung selama 15 menit, dan kala IV berlangsung selama 2 jam, tidak terdapat laserasi jalan lahir. Bayi lahir spontan, berat badan 2900 gr, panjang badan 49 cm dan dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Masa nifas berjalan normal tanpa ada penyulit, dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali dan asuhan keluarga berencana Ny.W memilih K_b suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsinya. Disarankan kepada nakes agar dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dalam melakukan pelayanan yang berkualitas dan bermutu.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Background: Comprehensive care is a series of continuous and comprehensive activities, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn or neonate services, and family planning (KB) services so that comprehensive care is able to suppress or reduce MMR and IMR. The purpose of this Final Project is to provide comprehensive care using a midwifery management approach with the Varney mindset as outlined in the SOAP form and to analyze the gap between theory and practice. This comprehensive midwifery care was carried out on Mrs. W, Age 26, G₂P₁A₀H₁. At the Nilam Sari Main Clinic from ANC on March 7 to KB on May 4, 2021. Results: The conclusion in this care is that there is no gap between theory and practice for pregnant women. INC there is a prolonged stage I lasts for 23 hours, the second stage lasts 45 minutes, the third stage lasts 15 minutes, and the fourth stage lasts for 2 hours, there is no laceration of the birth canal, the baby was born spontaneously, weight 2900 g, body length 49 cm and 3 times neonate visits. The postpartum period was running normally without any complications, 4 visits were made and family planning care Mrs. W chose 3 months injectable birth control as her contraceptive method. It is recommended to health workers to be able to improve comprehensive midwifery care in providing quality and quality services.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care

PENDAHULUAN

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).

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% (Dinkes Riau.,2019).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Klinik Utama Nilam Sari yang di peroleh dari buku register data ibu Hamil pada tahun 2020 sebanyak 331 orang. Data pada Ibu bersalin dan Nifas tahun 2020 sebanyak 214 orang. BBL 2020 sebanyak 206 orang BBL meninggal sebanyak 4 orang dan BBL di rujuk sebanyak 4 orang. Serta data KB tahun 2020 sebanyak 2.196 orang (Register Klinik Utama Nilam Sari, 2020).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan sampai Keluarga Berencana (KB) di Klinik Utama Nilam Sari..

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 39 minggu sampai KB.

Asuhan kebidanan ini dilakukan Di Klinik Utama Nilam Sari di Jl. H. Sadri dan kunjungan dirumah pasien di Jl. Pekan arba Kecamatan Tembilahan Kota, 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 07 Maret 2021 ibu datang ke klinik utama Nilam Sari, ibu ingin memeriksa kehamilannya, ini kehamilan yang ke kedua, ANC teratur diklinik, HPHT tanggal 24-06-2020, riwayat obstetric uk anak pertama cukup bulan di tolong oleh bidan di klinik BB 2.500 jk laki laki

umur 7 tahun, tidak ada riwayat penyakit dm, asma, jantung, hipertensi dan tidak ada riwayat alergi obat. Pada hasil pemeriksaan fisik dan ttv ibu dalam batas normal, dan pada hasil pemeriksaan labor di dapat ibu mengalami anemia sedang yaitu 9 gr%. Menurut manuba (2010) bahwa ibu hamil dengan anemia salah satunya dapat terjadi hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim. Hal ini sesuai yang dialami oleh Ny, W yang mana dalam keadaan anemia sedang, pertumbuhan janin mengalami perlambatan yang di tunjukan dengan tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan masa kehamilannya yaitu usia kehamilan 37 minggu dengan TFU 26 cm. Seharusnya menurut teori Ari Sulistyawati (2009) usia kehamilan 37 minggu adalah 3 jari bawah px atau 30 cm. dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Analisis

Pada kasus didapatkan diagnose Kebidanan G2P1A0H1, uk 37 minggu, janin, tunggal, hidup, intrauterine, letkep, keadaan ibu dan janin baik.

c. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan adalah, memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal mengingatkan kembali untuk meminum therapy oral tablet Fe, menjelaskan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk segera datang dan menghubungi mahasiswa jika ada keluhan atau jika sudah ada tanda persalinan.

Menurut teori standar minimal asuhan antenatal terdiri atas 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran 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 dan berikan imunisasi TT, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus), tata laksana/penanganan kasus, temu wicara/ konseling (Kemenkes RI, 2020) dan pada Ny. W selama masa hamil ibu mendapatkan semua standar pelayanan Antenatal Care dan dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Persalinan

a. Kala 1

1)Pengkajian

Pada tanggal 21 Maret pukul 02.25 wib ibu datang ke klinik utama Nilam Sari, nyeri pinggang menjalar ke ari ari sejak 20 Maret 2021 jam 22:00 wib, hpht 26-04-2020, gerakan janin aktif, riwayat obs : semua persalinan normal dan ditolong oleh bidan, tidak ada riwayat penyakit dm, asma, jantung, hipertensi dan tidak ada riwayat alergi obat.

Pukul 07.00 wib ibu merasa sakitnya semakin sering, belum ada keluar air air serta belum ada rasa ingin bab.

pukul 15.00 melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn yaitu pemberian noprostol.

Menurut penulis sakit yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena teori (Indryani, 2016) mengatakan sakit perut bagian bawah 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. Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 21 Maret 2021 pukul .07.00 wib didapatkan hasil ibu bersalin k/u baik TD: 100/80 MmHg, pernapasan 20 X/Menit Suhu: 36,7°C Nadi: 78x/Menit

inspeksi konjungtiva merah muda, mammae tidak ada benjolan, puting

susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colestrums TFU 30 cm, puka, preskep, θ 1 cm tbbj 2.945 gram, djj 139 x/menit, kontraksi: $1 \times 10' \times 10''$ sedang, periksa dalam porsio tebal, \emptyset 1 cm, selaput ketuban utuh, HI, uuk kanan depan.

Pukul 00.35 wib dilakukan pemeriksaan kembali ibu bersalin k/u baik ttv: td: 122/75 mmhg, n: 85x/menit, s: 36,6° c, p: 21x/menit, djj 138x/menit, θ 9, kontraksi $5 \times 10' \times 50''$ periksa dalam \emptyset 9 cm, ketuban(+), kepala hodge III, uuk kanan depan.

Pukul 00.45 wib dilakukan pemeriksaan ibu bersalin k/u baik ttv: td: 110/75 mmhg, n: 80x/menit, s: 36,6 c, p: 20x/menit, djj 140x/menit, θ 0/5, kontraksi $5 \times 10' \times 50''$ vulva bloody show (+), warna air ketuban putih, periksa dalam \emptyset 10 cm, ketuban (-), kepala hodge IV, uuk kanan depan.

Menurut teori Purwoastuti dan Walyani (2021) mengatakan bahwa tanda utama terjadinya persalinan yaitu adanya kontraksi his, pembukaan serviks, dan keluarnya bloody show

2) Analysis

Ibu G₂ P₁ A₀ H₁ kehamilan 38 minggu 5 hari inpartu kala 1, fase aktif janin hidup tunggal, intrauterin, punggung kiri, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

3) Penatalaksanaan

Menurut teori (Indrayani, 2019) pada kala 1 yaitu mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua, memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set, memakai celemek plastic, memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan

digunakan untuk pemeriksaan dalam, mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set, membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum, melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah), mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%, memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).

Dalam hal ini sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala I dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

b. Kala 2

1) Pengkajian

Pukul 01.10 wib ibu merasa sakit nya semakin kuat dan ingin meneran serta ada rasa ingin BAB.

Menurut teori (Indrayani, 2016) ini merupakan hal yang wajar, merasa sakit nya semakin kuat karna mendekati fase persalinan dan ingin meneran serta ada rasa ingin BAB dikarnakan adanya tekanan pada anus yang disebabkan kepala bayi yang semakin turun. Rasa ingin meneran yang ibu rasakan juga wajar karena merupakan tanda kepala janin sudah didasar panggul. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Analysis

Pada kasus ini didapatkan diagnosa ibu G₂P₁A₀H₁ Usia kehamilan 38 minggu 5 hari inpartu kala II.

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, png didapat.

c. Kala 3

1) Pengkajian

Ibu senang dengan kelahiran bayinya dan perut nya masih terasa mules.

Menurut teori bahwa mules yang dirasakan disebabkan karna uterus berkontraksi. Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi (Trirestuti dan Puspitasari, 2018).

Berdasarkan pengkajian data pada Ny. W tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Analisis

Diagnosa yang didapat dari kasus ini adalah ibu P₂A₀H₂ parturient kala III.

3) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala III yaitu: pukul 01.15 wib mepalpasi perut ibu untuk memastikan janin tunggal, memotong tali pusat, meletakkan bayi di inkubator, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikan oxytocin 10 IU im di 1/3 paha distal lateral, memantau tanda tanda pelepasan plasenta (ada semburan darah, tali plasenta memanjang uterus meninggi), melakukan penegangan tali pusat terkendali, melakukan masase uterus, dan sesuai SOP klinik menyuntikkan metiagin 10 IU secara IM, mengevaluasi robekan

jalan lahir serta lakukan penjahitan dan nilai kehilangan darah. Menurut teori (Indrayani, 2016) bahwa asuhan kala III yaitu palpasi uterus, pemberian oksitosin, jepit potong tali pusat, IMD, penegangan tali pusat terkendali, kelengkapan plasenta saat dilahirkan, retensio plasenta yang >30 menit, laserasi, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya. 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. Menurut Suprapti (2018), asuhan kala III meliputi menyuntikkan oksitosin penanganan bayi baru lahir, menilai tanda-tanda pelepasan plasenta, Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi, Melakukan massase uteri.

d. Kala 4

1) Pengkajian

Kala IV Ny.W berlangsung normal, ibu sangat bahagia dengan kelahiran bayinya, dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam. Hasil pemeriksaan pada jam pertama pukul 01.25 WIB jumlah perdarahan ±150 cc, uterus teraba bulat dan keras tanda kontraksi baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, ada laserasi derajat II, TD 100/80 mmHg, nadi 80 x/menit dan Suhu 36,7C.

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 P₂A₀H₂ postpartum kala IV.

3) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu: pukul 01.25 wib menginformasikan hasil pemeriksaan fisik ttv pemeriksaan obstetric tfu 2 jari dibawah pusat lochea rubra (merah), memeriksa kembali sisa-sisa plasenta, memeriksa laserasi jalan lahir, tidak terdapat laserasi jalan lahir, mengajarkan ibu dan salah satu anggota keluarga cara melakukan masase uterus, menjelaskan pada ibu perutnya yang terasa mules karena uterus berkontraksi, membersihkan ibu dan tempat tidur ibu serta mengganti pakaian ibu yang bersih serta pastikan posisi ibu dalam keadaan nyaman, membantu ibu dan bayi untuk melakukan inisiasi menyusui dini, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap dua jam sekali, memantau suhu dan pernafasan bayi, membereskan alat dan mendekontaminasi alat-alat mencuci tangan, dan melakukan pemantauan kala IV.

Dari hasil pengkajian pada persalinan kala IV tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan teori menurut (Indrayani,2016) bahwa asuhan yang dilakukan pada kala IV yang meliputi evaluasi uterus, pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina dan perineum, pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat, pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lochea, perdarahan, kandung kemih. Semua asuhan yang diberikan kepada ibu sudah dilakukan dengan mengikuti teori dan dalam hal ini

tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3. Neonatus

a. Pengkajian

Kunjungan neonatus pertama dilakukan setelah 10 jam bayi lahir. Bayi lahir spontan pukul 01.10 wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 2900 gram dan PB 49 cm sesuai dengan teori (Rukiyah,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 usia 6 hari tanggal 28 maret 2021. Hasil evaluasi tali pusat masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada neonatus 20 hari setelah lahir tanggal 02 april 2021. Hasil evaluasi tali pusat sudah lepas pada tanggal 4 maret 2021 dan tidak ada tanda infeksi, bayi menyusu kuat, bayi tetap diberikan ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi.

b. Analisis

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu P₂A₀H₂ dengan 10 jam, 6 hari, 20 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 W kunjungan ibu masa nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 6–8 jam post partum, 6 hari postpartum, 20 hari postpartum dan 30 hari postpartum dan sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020). Perubahan fisiologi TFU dan lochea pada kunjungan pertama dilakukan pada 7 jam postpartum, pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.W ibu mengatakan perutnya masih mules, TFU berada pada 2 jari di bawah pusat dan lochea berwarna merah (*lochea rubra*).

Pada 6 hari postpartum Ny. W 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*). Menurut Sukma (2017), tinggi fundus uteri ibu nifas 6 hari adalah pertengahan pusat simfisis, sehingga tidak terjadi kesenjangan.

Pada 2 minggu postpartum, Ny. 1 mengatakan tidak ada masalah pada dirinya maupun bayinya, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, pengeluaran lochea berwarna kekuningan (*lochea serosa*). Pada 16 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 P2A0 dengan 6

jam, 6 hari, 16 hari dan 40 hari post partum normal; keadaan ibu dan bayi dalam batas normal

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada setiap kunjungan sesuai dengan teori prawirohardjo (2013) Mencegah perdarahan masa nifas, mendekteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas, melakukan hubungan anatara 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. Pengkajian

Pada anamnesa tanggal 04 Mei 2021 pukul 10.00 wib, ibu ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan, ibu masih menyusui, dan belum datang haid setelah masa nifas. Dari hasil pemeriksaan didapatkan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu 110/80 mmHg. S: 36,5 c N: 85x/I RR:20x/I, ada pengeluaran ASI.

Menurut teori KB suntik 3 bulan dapat diberikan pada ibu pasca persalinan, pasca-keguguran atau pasca menstruasi, tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi (Yulizawaty. 2019).

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

b. Analisis

Didapatkan diagnosa ibu akseptor lama (berdasarkan data subjektif dan riwayat KB), KB suntik 3 bulan (berdasarkan data subjektif KB yang akan digunakan ibu

c. Penatalaksanaan

Pada tahap ini penulis hanya memberikan pendidikan kesehatan seperti mengingatkan kembali kelebihan dan kekurangan dari KB suntik 3 bulan, beritahu ibu tentang efek samping pemakaian KB, anjurkan ibu untuk datang kembali sesuai dengan jadwal kunjungan ulang dan anjurkan ibu untuk kembali ke tenaga kesehatan apabila terjadi sesuatu dan apabila ada keluhan. 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).

KESIMPULAN

Telah dilakukan pengkajian pada Ny. W dari masa kehamilan hingga ber KB dengan menggunakan pola pikir varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP, dari data yang didapatkan pada kehamilan Ny. W melakukan kunjungan ANC secara teratur dan pada saat persalinan dengan kala 1 memanjang

UCAPAN TERIMAKASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Aisa, S. 2018. *Panduan Penulisan Catatan SOAP Dalam Pendokumentasian Kebidanan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Asrinah, Dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dinkes INHIL. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten INHIL 2019*. Tembilahan: Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir.
- Depkes. 2012. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS- KIA)*. Jakarta: Depkes RI
- Fitriahadi,E. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta:universitas Aisyah
- Handayani.SR. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Indrayani. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*, Jakarta: CV. Trans Info Media
- Indrayani. Djami, MEU. (2016). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta: CV. Trans Info Media
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir*.
- Kemenkes RI.(2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil,Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Covid-19*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kurniarum, Ari. (2016) *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* . Jakarta: Pustaka Nuha Medika.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*
- Pusdiknas, WHO, RI. (2001). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Inpartu*. Jakarta: panduan praktis maternal dan neonatal.
- Pratami, E. (2016). *Evidence based Dalam kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Register, Buku. (2021). *Klinik Utama nilam sari* : Tembilahan
- Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono
- Prawihardjo
- Sujiatni. (2009). *Asuhan Patologi Kebidanan* . Yogyakarta: Pustaka Nuha Medika
- Sulistiyawati Ari.(2011). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- Tyastuti & Wahyuningsih. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementrian Kesehatan RI.
- Yusni. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Universitas Nusantara PGRI Kediri, 10.
<http://www.albayan.ae>

