

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI KLINIK PRATAMA KAYU JATI TEMBILAHAN

Ardila May Risal¹

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

Ardilamayrisal10@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, perawatan bayi, nifas, serta keluarga berencana (KB) yang bertujuan untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB. Di Inhil diperkirakan pada tahun 2020 jumlah kematian ibu sebanyak 10 orang dan jumlah kematian bayi 24 orang. Di klinik Pratama Kayu Jati mulai dari April-Desember tahun 2021 tercatat ibu hamil 44 orang, ibu bersalin 4 orang, ibu nifas 4 orang, BBL 4 orang dan akseptor KB 39 orang. Dari asuhan ini mampu memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny "A" di klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan. Dalam asuhan ini dengan menggunakan manajemen kebidanan alur pikir Varney dan Asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP serta menganalisis adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Pada asuhan ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana ketidaksesuaian pada pemberian methergin, tidak dilakukannya pemeriksaan SHK, dilakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali, dan dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali serta pasien menggunakan KB suntik. Diharapkan dari hasil asuhan kebidanan ini, dapat menjadi masukan bagi mahasiswi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is defined as care starting from pregnancy, childbirth, infant care, postpartum, and family planning (KB). In Inhil it is estimated that in 2020 the number of maternal deaths is 10 people and the number of infant deaths is 24 people. At the Klinik Kayu Jati Pratama, starting from April-December 2021, 44 pregnant women were recorded, 4 mothers gave birth, 4 postpartum mothers, 4 BBL and 39 family planning acceptors. Of this care is to be able to provide comprehensive midwifery care to Mrs "A" at the Kayu Jati primary clinic Tembilahan. In this care using midwifery management thinking Varney and asuhan is documented in the form of SOAP and analyzes the gap between theory and practice. In this care there is a gap between theory and practice in pregnant women who only make health service visits 5 times during pregnancy, 3 times neonatal visits, and postpartum visits were carried out 4 times and the patient used mini-pill contraception. It is hoped that the result of this midwifery care can be input female students to improve the quality of midwifery care services for pregnant women, childbirth, BBL, postpartum and family planning.

Keywords : *Comprehensive Midwifery Care*

PENDAHULUAN

Asuhan Komprehensif dalam asuhan kebidanan merupakan asuhan kebidanan yang sangat penting secara berkesinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, 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).

Menurut dinas kesehatan Provinsi Riau Jumlah AKI di Provinsi Riau tahun 2020 meningkat yaitu 129 orang, kematian ibu hamil sebanyak 28 orang, kematian ibu bersalin 40 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 61 orang. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan dan lainnya masing masing 35%, diikuti hipertensi dalam kehamilan sebanyak 21%, gangguan sistem peredaran darah 2%, gangguan *metabolik* 2%, dan infeksi 5%. Sedangkan jumlah kematian bayi di Provinsi Riau berjumlah 85 orang, balita 100 orang dan jumlah kematian neonatal berjumlah 13 orang. Adapun penyebab kematian neonatal adalah BBLR sebesar 33 %, *asfiksia* 22%, klainan bawaan 11 %, *sepsis* 2% dan lain-lain 31%. (Profil Kesehatan Riau, 2020)

Kabupaten Indragiri Hilir adalah salah satu kabupaten yang ada di provinsi Riau. Di Kabupaten Indragiri Hilir jumlah kematian ibu sebanyak 10 orang. Ibu hamil sebanyak 2 orang, untuk jumlah kematian pada ibu bersalin ada sebanyak 5 orang dan pada ibu nifas terjadi kematian sebanyak 3 orang, sedangkan angka kematian bayi sebanyak 24 orang, neonatal 22 orang dan balita 24 orang (Profil Kesehatan Riau, 2020)

Klinik Pratama Kayu Jati merupakan salah satu klinik yang ada di Tembilahan Hulu. Klinik Pratama Kayu Jati memiliki sarana dan prasarana yang telah sesuai dengan standar, memiliki bidan yang telah terintegrasi dan juga dokter sebagai pimpinan

klinik. Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan di klinik Pratama Kayu Jati didapatkan data klinik pada bulan April - Desember Tahun 2021 yaitu jumlah Ibu hamil sebanyak 44 orang, jumlah ibu bersalin 4 orang, jumlah BBL 4 orang, jumlah ibu nifas 4 orang, jumlah neonatus 4 orang dan jumlah Akseptor KB sebanyak 39 orang.

Berdasarkan uraian di atas pemberi asuhan tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan Hulu Tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan alur fikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, teknik pengumpulan data secara primer menggunakan format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan kontrasepsi dari STIKes Husada Gemilang Tembilahan dengan asuhan yang diberikan Tempat pemberian asuhan ini dilakukan di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan Jalan Jend. Ahmad Yani, Tembilahan Hulu, Kabupaten Indragiri Hilir dan juga kunjungan ke rumah pasien di Jl. Keritang dilaksanakan pada bulan 09 Maret s/d 15 Mei 2022.

Subjek adalah Ny. A dengan kriteria yaitu yang dapat berkomunikasi baik, keadaan umum baik kesadaran composmentis, umur 33 tahun, usia kehamilan 37 minggu, Kehamilan anak ke-2, dan tidak memiliki riwayat SC atau penyakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. A pada tanggal 09 Maret 2022 di Klinik Prtama Kayu jati Ny. A mengeluh nyeri pinggang, sering kencing dan susah tidur.

Menurut teori (Novita, 2017) mengenai keluhan sakit pinggang dan sering buang air kecil yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis yang dialami oleh ibu pada kehamilan di Trisemester III ini dengan beban yang bertambah seiring bertambahnya berat badan janin dan kepala sudah memasyki Pintu Atas Panggul, sehingga menekan kandung kemih yang menyebabkan ibu sering berkemih.

Berdasarkan dari pengkajian pada data subjektif dan teori yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang di dapatkan.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 83x/ menit, suhu 35,6 C, pernafasan 20 x/menit, TB 150 cm, BB 85,7 kg, usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Pada saat pemeriksaan abdomen didapatkan hasil *linea nigra* TFU 30 cm L1 bokong, L2 punggung kiri, L3 Letak kepala, L4 sudah masuk PAP, DJJ 135 x/menit dan TBBJ 2.790 gram. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil pemeriksaan HB 11,2 gr/dl, glukosa urine dan protein urine negatif.

Menurut Kemenkes (2020) Standar kualitas pelayanan antenatal meliputi 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukur TFU, menentukan posisi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, Test laboratorium (HB, golongan darah, protein urine dan glukosa urine), tatalaksana/penanganan kasus dan temu wicara/konseling.

Berdasarkan data diatas didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Diagnosa: G2P1A0H1, UK 37 Minggu 5 Hari, Janin hidup, Tunggal, intrauterin, Preskep, Keadaan ibu dan janin baik.

Menurut (Asih,2016) cara penulisan diagnosa dalam analisis adalah GPAH, usia kehamilan minggu, janin tunggal/ganda, hidup/mati, intra/ekstra uteri, presentasi kepala/bokong, puka/puki, keadaan ibu/janin baik/tidak masalah. tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan, melakukan informed consent, memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab dan cara mengatasi keluhan, menganjurkan ibu untuk segera datang dan menghubungi mahasiswa jika ada keluhan atau jika sudah ada tanda persalinan.

Menurut Nurhayati & Dartiwen (2019), asuhan antenatal yang diberikan pada kehamilan trimester III yaitu nutrisi yang cukup, menjaga personal hygiene/kebersihan diri, jalan - jalan, istirahat yang cukup dan tanda bahaya (perdarahan, sakit perut hebat, suhu badan tinggi dan lain-lain).

Berdasarkan data diatas didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Pada tanggal Pada Tanggal 02 April 2022 Pukul 23.00 wib, ibu datang ke klinik Pratama Kayu

Jati, dengan keluhan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak 22.30 wib, lendir darah (+) dan disertai ingin Buang Air Besar, G2P1A0H1, gerakan janin aktif, riwayat persalinan yang lalu ditolong oleh tenaga kesehatan, dan tidak memiliki riwayat penyakit lainnya.

Menurut teori Trirestuti (2018) hal yang dialami ibu adalah hal yang wajar. Sakit pinggang (*false labor pains*) yang dialami ibu merupakan proses fisiologi yang terjadi pada kehamilan, akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari membran dan bagian bawah janin. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresi bertambah kadang bercampur darah atau (*bloody show*) klinis dapat dinyatakan partisi mulai bila terjadi his persalinan, perubahan serviks dan pengeluaran cairan.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Pada tanggal 01 April 2022 pukul 23.30 wib dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil yaitu k/u baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,6 °C, pernapasan 20 x/menit, DJJ 150 x/menit, kontraksi 3x10 menit durasi 30 detik, inspeksi konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, tidak ada bekas luka operasi, hemoroid (-), pengeluaran ASI tidak ada. TFU 32 cm, PU-Ka, letkep dan divergen. periksa dalam portio tebal, Ø 4 cm, ketuban utuh dan molase tidak ada, perlimaan 3/5.

Pada tanggal 02 April 2022 pukul 03.30 wib dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi 4x10 menit durasi 40 detik, pemeriksaan dalam portio

tebal, Ø 8 cm, hodge III, ketuban utuh dan molase tidak ada, perlimaan 4/5.

pukul 05.15 wib dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi 5x10 menit durasi 50 detik, pemeriksaan dalam portio menipis, Ø 10 cm, hodge III, ketuban (-) dan molase tidak ada, perlimaan 2/5.

Menurut Teori Indriyani (2016) Frekuensi dan lama kontraksi akan terus meningkat secara bertahap (kontraksi dianffap adekuat jika terjadi atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) Dari hasil data Objektif diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Pada pukul 21.30 wib pada kasus Ibu G2P1A0H1, UK 40 minggu 2 hari, inpartu kala 1 fase laten/aktif, janin hidup tunggal, intrauterine, letkep k/u ibu dan janin baik. Masalah tidak ada, diagnose potensial tidak ada. Pada pukul 23.30 wib G2P1A0H1, infartu kala 1, fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterint, pembukaan 4,, keadaan ibu dan janin baik, masalah tidak ada. Diagnosa potensial tidak ada

Pada pukul 03.30 wib G2P1A0H1, infartu kala 1, fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterint, pembukaan 8, keadaan ibu dan janin baik, masalah tidak ada. Diagnosa potensial tidak ada

Pada pukul 05.15 wib G2P1A0H1, infartu kala 1, fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterint, pembukaan lengkap, keadaan ibu dan janin baik,

masalah tidak ada. Diagnosa potensial tidak ada.

Menurut (Indriyani & Moudy, 2016) Pada penulisan analisa di kala I adalah : GPAH, Usia kehamilan, Inpartu kala I, Fase laten/aktif, kondisi janin, kondisi ibu didapatkan diagnosa kebidanan G3 P2 A0 H2, 38 minggu 6 hari, inpartu, kala I fase aktif, janin tunggal, hidup, preskep, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada. Perumusan masalah sudah sesuai dengan ibu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada pukul 23:30 asuhan yang diberikan yaitu: Melakukan informed consent kepada ibu mengenai asuhan yang akan diberikan, Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan TTV dalam batas normal, memfasilitasi persiapan ruangan/kamar untuk pasien, melakukan observasi tanda bahaya dan kemajuan persalinan, memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan dihidrasi, menganjurkan ibu untuk miring kiri dan kanan untuk mempercepat penurunan kepala, menganjurkan ibu untuk beristirahat /tidur terlebih dahulu, menganjurkan ibu untuk segera memberitahu jika sakitnya semakin kuat/sering, mempersiapkan pakaian ibu dan pakaian bayi serta alat-alat dan obat-obatan untuk menolong persalinan memasang kain/underpad diperut bawah ibu, mengajarkan ibu cara meneran yang benar, menganjurkan kepada ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, memberikan asuhan

sayang ibu dengan pendamping persalinan, ibu didampingi suami. Asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala I sudah sesuai (Indriyani & Moudy, 2016). Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

b. Kala II

1) Subjektif

Pada tanggal 02 April 2022 pukul 05.15 WIB ibu merasa sakitnya semakin kuat dan ingin meneran serta ada rasa ingin BAB.

Menurut teori Indriyani & Moudy (2016) tanda tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah pembukaan lengkap, ibu ingin meneran, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan *sphincter* ani membuka.

Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

2) Objektif

Melakukan pemeriksaan ibu bersalin K/U Baik TTV TD : 125/80 mmHg, Hr : 78 kali/menit, RR : 20 kali/menit, DJJ 144 kali/menit. Inspeksi perineum menonjol, vulva dan anus membuka, Kontraksi : 5x10 menit durasi 45 detik periksa dalam Ø Lengkap, Ketuban putih keruh, Kepala Hodge IV, Θ 0/5 Bagian.

Menurut Indriyani (2016), kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua meliputi adanya peningkatan tekanan pada rektum atau

vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G2 P1 A0 H1, 40 minggu 2 hari, Inpartu kala II janin, tunggal, hidup, preskep, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, masalah tidak ada, daiagnosa potensial tidak ada.

Menurut Handayani (2017), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2 P1 A0 H1 usia 23 tahun usia kehamilan 40 minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Berdasarkan dari data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang didapatkan.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini Asuhan yang diberikan pada kala II pukul 05.15 wib yaitu, memastikan pembukaan lengkap, memakai APD, meletakkan handuk bersih diperut ibu dan 1/3 alas bokong, atur posisi litotomi, pimpin persalinan, Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan 60 langkah APN (Indrayani & Moudy, 2016). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

1) Subjektif

Pada pukul 05.40 wib Ibu senang dengan Kelahiran bayinya dan perut 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 pendarahan yang diakibatkan oleh pelepasan plasenta, sehingga terjadi pengumpulan darah. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

2) Analisis

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan P2 A0 H2 parturient kala III, keadaan jalan lahir baik, K/U ibu baik, masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

Menurut Handayani (2017), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2 A0 H2 usia 23 tahun usia kehamilan 40 minggu 2 hari, inpartu kala III keadaan ibu dan bayi baik. Berdasarkan dari data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang didapatkan.

3) Penatalaksanaan

Dalam asuhan kebidanan kala III sudah dilakukan sesuai dengan APN namun menurut (Indrayani, 2016) dalam pertolongan asuhan persalinan berdasarkan asuhan persalinan normal (APN) terdapat pemberian metergin. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

1) Subjektif

Ibu merasa senang karena plasenta lahir lengkap dan perut 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. Berdasarkan hasil diatas

tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif semua dalam batas normal. Menurut Wahyuni (2018), dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, karena uterus merupakan tanda bahwa uterus berkontraksi dengan baik, dan tinggi fundus uteri dalam batas normal. Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antar hasil dan teori.

3) Analisis

P2A0H2, postpartum kala IV keadaan ibu dan bayi baik. Menurut Handayani (2017), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan seperti P2 A0 H2 usia 23 tahun usia kehamilan 40 minggu 2 hari, inpartu kala IV keadaan ibu dan bayi baik, janin hidup tunggal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan di kala IV yaitu : Menginformasikan hasil pemeriksaan fisik,, TFU, lochea dan menganjarkan ibu dan salah satu keluarga cara melakukan masase, membersihkan tempat tidur ibu serta menggantikan pakaian ibu dengan yang bersih serta pastikan ibu dalam posisi yang nyaman,dan melakukan pemantauan kala IV.

Menurut (Mutmainnah, 2017) pemantauan kala IV meliputi :observasi tingkat kesadaran, pemeriksaan TTV, tinggi fundus uteri dan kontraksi, darah, kandung kemih, perenium. Tidakterdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3. BBL

a. Subjektif

Pada kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga dari hasil pengkajian bayi sehat. Pada kunjungan kedua tali pusat sudah lepas ibu memberikan ASI pada bayi. Pada kunjungan ketiga bayi menyusu kuat. Menurut Riksani (2012), bahwa sisa tali pusat akan lepas berkisar antara 3-6 hari normalnya, namun ada juga yang membutuhkan waktu lebih lama yaitu 1-2 minggu.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN 1 – KN 3 pada data objektif dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal, bayi tidak ikterik, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.

Menurut Sulistyawati (2013), Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat

c. Analisis

Diagnosa kebidanan sudah sesuai dengan Handayani (2017), perumusan diagnosa bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Normal cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada neonatus KN 1 – KN 3 sudah dilakukan sesuai dengan (Kemenkes RI, 2014) yaitu usia 0-6 jam dilakukan pemeriksaan fisik, pemberian HB0, Skrining hipotiroid kongenital. Terdapat kesenjangan pada KN 1 yaitu tidak dilakukan pemeriksaan SHK dikarenakan klinik tidak menyediakan

tenaga laboratorim untuk pemeriksaan SHK.

4. Nifas

a. Subjektif

Dari data subjektif ibu KF 1 ibu mengeluh mules. Menurut Kurniawan (2016), rasa mulas setelah persalinan ialah hal normal karena uterus mengalami involusi atau proses kembalinya uterus ke ukuran semula. Dari data yang didapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada KF 1 – KF 4 dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TTV dalam batas normal, TFU involusi uteri dan lochea sesuai masa nifas dan tidak terdapat tanda – tanda bahaya masa nifas. Menurut Asih (2016), Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan masih dalam batas normal yaitu Involusi Uteri dan TFU, bayi lahir Setinggi pusat, Akhir kala III 2 jari dibawah pusat, 7 hari (1 minggu) Pertengahan pusat dan simpisis, 14 hari (2 minggu) Tidak teraba, 6 minggu Normal. Pada pemeriksaan kunjungan nifas ke 1-4 tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

c. Analisis

Diagnosa kebidanan sudah sesuai dengan Handayani (2018), Perumusan diagnosa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2 P1 A0 H1 usia 23 tahun, post partum 6 jam yang lalu. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada masa nifas dari KF 1 – KF 4 sudah dilakukan sesuai dengan teori Menurut Kemenkes RI (2016), ada beberapa tanda bahaya masa nifas yang harus

diperhatikan, diantaranya yaitu demam lebih dari 37,5 C, perdarahan aktif dari jalan lahir, muntah, rasa sakit saat buang air kecil, pusing atau sakit kepala yang terus menerus atau gangguan penglihatan, lochea berbau, sulit dalam menyusui, sakit perut yang hebat, merasa lebih letih dan sedih, pembengkakan, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada tanggal 15 Mei 2022 pukul 09.00 WIB ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi KB Suntik, ibu sedang menyusui bayinya, belum menstruasi tetapi dilakukan testpack hasilnya (-), belum ada berhubungan badan minggu ini, riwayat riwayat kontrasepsi tidak ber-KB, jumlah anak ada 1 orang, anak pertama berusia 2 tahun, tidak ada riwayat penyakit atau alergi obat.

Menurut Setyanigrum (2016) indikasi pemakaian KB Suntik adalah : indikasi pemakaian pemakaian KB Suntik adalah wanita usia reproduksi. Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum memiliki anak, pasca persalinan dan menyusui menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui, pasca keguguran, tekanan darah kurang dari 180/119 mmHg, atau dengan masalah pembekuan darah tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang menggunakan esterogen. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik mengatakan ingin menggunakan KB Suntik, ibu masih menyusui, dan belum datang bulan/haid setelah masa nifas tetapi dilakukan .

Tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TD 120/80 mmHg, N:80x/menit, RR: 20x/menit, S:36,6°C.

Menurut Setiyaningrum (2016) kriteria yang boleh menggunakan antara lain: wanita usia reproduksi (20-35 tahun), wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak, pasca persalinan dan tidak sedang menyusui, menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui, ibu pasca keguguran, tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah, tidak boleh mengkonsumsi estrogen atau lebih senang menggunakan progestin.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

c. Analisis

Didapatkan diagnosa kebidanan akseptor Baru KB Suntik. Menurut (Affandi 2012), perumusan diagnosa akseptor KB diuraikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Ny K Akseptor Baru KB Suntik dan disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ada kesenjangan teori dengan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada tahap ini penulis melakukan informed consent, pemeriksaan fisik dan memberikan pendidikan kesehatan, memberitahu ibu tentang KB Suntik seperti efek samping, kelebihan dan kekurangan dari mini pil, anjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan apabila sudah jadwal untuk penggunaan KB Suntik dan anjurkan ibu untuk kembali ketenaga kesehatan apabila terjadi sesuatu dan apabila ada keluhan.

Menurut (Fitriani, 2021). Dalam pendokumentasian asuhan kebidanan keluarga berencana harus menerapkan SATU TUJU. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN**1. Pengkajian data**

Pengumpulan data dimulai dengan melakukan pemeriksaan pada Ny.A, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan ber KB diperoleh melalui anamnesis serta pemeriksaan fisik yang didapat dari data yang diperoleh.

2. Interpretasi data

Diagnosa Ny. A mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, Nifas dan KB ditegakkan diagnose G2P1A0H1 UK 40 minggu 2 hari janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, jalan lahir baik. Data persalinan ditegakkan diagnosa G2P1A0H1 40 minggu 2 hari, untuk BBL, nifas dan KB, diagnosa telah ditegakkan berdasarkan data dasar dalam batas normal.

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan pada Ny. A didapatkan pada ibu hamil G2P1A0H1 UK 40 minggu 2 hari keadaan ibu baik. Dan pada persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB semua pemeriksaan dalam batas normal.

4. Menetapkan kebutuhan segera

Pada pemeriksaan segera tidak terdapat masalah dan semua pemeriksaan dilakukan dan hasil dalam batas normal.

5. Menyusun rencana asuhan

Rencana asuhan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB yang disusun telah disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan pasien.

6. Implementasikan data

Implementasi atau pelaksanaan asuhan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB telah dilakukan sesuai kebutuhan

7. Evaluasi data

Hasil asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB sudah sesuai dengan kebutuhan dan keadaan pasien.

8. Analisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan yang telah diberikan dengan metode SOAP. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan ditemukan perbedaan antara teori dengan asuhan yang diberikan yaitu pada Kala III dilakukan suntik Methergin dan Pada KN I tidak dilakukan SHK (*skinning hipotiroid kongenital*).

UCAPAN TERIMAKASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Yusari, & Risneni. 2016. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Fitriana, Y. d. (2021). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT.PUSTAKA BARU PRESS: Yogyakarta.
- Handayani, & Mulyati, S. (2017). *Bahan Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Sehat: 2017.
- Indrayani, & Moudy. (2016). *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency), 1997: 2020.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian

Kesehatan dan JICA(Japan International Cooperation Agency), 1997 Jakarta.

- Marni. (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mutmainnah, A., Johan, H., & sortya liyod, S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir* (1st ed.). Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Stuyanimgrum, E 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta: CV. Trans Info Media
- Suwanti E, Kuswati. *Pengaruh Konsumsi Ekstrak Daun Katuk Terhadap Kecukupan Asi Pada Ibu Menyusui Di Klaten*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan. 2016;5(2):132-5.
- Trirestuti C, Puspitasari D. (2018). *Asuhan Kebidanan 2*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Wahyuni, Dwi Elly. 2018. *Bahan Ajar Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republi Indonesia. *Penyelenggaraan imunisasi*. Jakarta : Menteri kesehatan RI
- Rahayu, F. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Ny "E" Masa Hamil Tm Iii, Bersalin, Nifas, Neonatus, Keluarga Berencana Di Pmb Purwantini, S.Tr.Keb Desa Bacem Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun*. LTA. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun Prodi Diii Kebidanan. Jawa Timur
- Rohani, Saswita, R., & Marisa. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yulizawati dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoardjo:Indomedia Pustaka.