

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K DI KLINIK UTAMA LESTARI TEMBILAHAN

Tri Yanofiyanti¹

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

ririnsamsung2019@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang dilakukan secara menyeluruh dari mulai hamil sampai keluarga berencana untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Di Klinik Utama Lestari dari Januari sampai Desember tahun 2021 tercatat ibu hamil 539 orang, ibu bersalin, BBL, ibu nifas sebanyak 297 orang dan akseptor KB sebanyak 963 orang. Tujuan dalam asuhan ini Memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny "K" di Klinik Utama Lestari dengan menggunakan alur fikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Metode asuhan ini adalah Rancangan manajemen kebidanan dengan alur fikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, dilaksanakan di Klinik Utama Lestari pada tanggal 23 April s/d 05 Juli 2022. Asuhan kebidanan ini dilakukan pada Ny."K" umur 33 Tahun G3P2A0H2. Dari hasil asuhan didapatkan Pada ANC telah memenuhi standar 10 T, INC berjalan dengan lancar, terdapat kesenjangan pada persalinan pemberian metergin, KN 1 tidak dilakukan pemberian SHK, pada nifas dan KB tidak terdapat masalah. Saran Bagi Klinik Utama Lestari dapat menyediakan tenaga kesehatan seperti bidan yang terlatih untuk pemeriksaan SHK dan memfasilitasi peralatan yang lengkap.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is care that is carried out thoroughly from pregnancy to family planning to reduce Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). At the Utama Lestari Clinic, from January to December 2021, there were 539 pregnant women, pregnant women, BBL, 297 postpartum women and 963 family planning acceptors. Objective: To provide comprehensive care for Mrs. "K" at Klinik Utama Lestari using Varney's line of thought and documented in SOAP form. Methods: Midwifery management plan with Varney's line of thought and documented in SOAP form, implemented at Klinik Utama Lestari on 23 April s/d 05 July 2022. This midwifery care was carried out on Mrs. "K" aged 33 years G3P2A0H2. Results: The ANC had met the 10 T standard, the INC was running smoothly, there was a gap in the delivery of metergin, KN 1 was not given SHK, in postpartum and family planning there are no problems. Suggestion: Main Lestari Clinic can provide health workers such as midwives who are trained to check SHK and facilitate complete equipment.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care

PENDAHULUAN

Asuhan Komprehensif dalam asuhan kebidanan merupakan asuhan kebidanan sangat penting secara berkesinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, 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 kematian ibu adalah jumlah kematian ibu yang pada saat hamil, bersalin atau pada saat nifas (sampai dengan 42 hari pasca persalinan) diluar kejadian karena kecelakaan. Di Riau jumlah kematian ibu pada tahun 2020 mencapai 129 orang, dimana jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan jumlah kasus kematian tahun 2019 yaitu 125 orang. Dan untuk kasus kematian ibu Kabupaten Indragiri Hilir kasus kematian ibu pada tahun 2020 adalah 2 orang ibu hamil, 5 orang ibu bersalin, 3 orang ibu nifas. Sedangkan jumlah kematian bayi di Riau juga mengalami peningkatan pada tahun 2020 ada sebanyak 596 bayi dibandingkan dengan jumlah kematian bayi tahun 2019 yaitu 398 bayi. Dan untuk kasus kematian bayi di Kabupaten Indragiri Hilir pada tahun 2020 adalah 22 Neonatal, 24 bayi, dan 1 balita. (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2020).

Berdasarkan buku register Klinik Utama Lestari dari Januari sampai Desember tahun 2021 tercatat jumlah ibu hamil 539 orang, ibu bersalin, BBL, dan ibu nifas sebanyak 297 orang serta ibu yang menggunakan KB sebanyak 963 orang. Klinik Utama Lestari merupakan salah satu Klinik yang ada di Tembilahan yang memiliki fasilitas sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar, memiliki bidan yang terregistrasi dan juga bekerja sama dengan dokter ahli kandungan.

Berdasarkan uraian di atas pemberi asuhan tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir dengan judul Asuhan kebidanan Pasien Komprehensif di Klinik Utama Lestari Tembilahan 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 Utama Lestari Tembilahan J.L.M. Boya Tembilahan, Kabupaten Indragiri Hilir dan juga kunjungan ke rumah pasien di Jl. Perigi Raja dilaksanakan pada bulan 27 April s/d 05 Juli 2022.

Subjek yang akan menerima asuhan ini adalah pasien yang berkunjung di Klinik Utama Lestari Tembilahan tahun 2022. Subjek penerima asuhan atau pasien akan dipilih adalah Ny. K dengan kriteria yaitu yang dapat berkomunikasi baik, keadaan umum baik kesadaran composmentis, umur 33 tahun, usia kehamilan 38 minggu, Kehamilan anak ke-3, dan tidak memiliki riwayat SC atau penyakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Asuhan kebidanan pada kehamilan Ny. K usia 33 tahun G3 P2 A0 H2, telah dilakukan pengkajian pada tanggal 27 April 2022 pada pukul 10:00 Wib. Ny K datang ke Klinik Utama Lestari ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengartikan ini kehamilan anak ketiga dan ibu mengatakan kunjungan ANC nya tidak teratur hanya 5 kali. HPHT 04-08-2021, riwayat obstetri : UK anak pertama aterm, ditolong oleh dukun,

BB anak 2,7 kg, anak kedua aterm ditolong bidan, BB anak 2,7 kg, tidak ada riwayat penyakit DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat. Riwayat psikologis ibu, suami dan keluarga baik.

Menurut Kemenkes RI (2020) pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) yaitu kunjungan ke empat pada kehamilan 27 minggu - 36 minggu, kunjungan ke lima pada kehamilan 37 minggu - 38 minggu, kunjungan ke enam 39 minggu - 42 minggu).

Berdasarkan data subjektif dan teori yang didapatkan, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny K didapatkan hasil yaitu Keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, BB sebelum hamil 41 kg, BB 53 kg, kenaikan BB 12 kg, TB 168 cm, IMT 14,5 kg, LILA 27 cm, TFU : 30 cm, L1 bokong, L2 punggung kiri, L3 kepala, L4 konvergen, TT4, DJJ : 132 x/ menit, dan TBBJ 2.635 gram. HB 12 gr/dl, glukosa urine (-), protein urine (-). Menurut (Kemenkes RI, 2020) Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Adapun anjuran penambahan berat badan sebagai berikut yaitu mengikuti rekomendasi penambahan BB ibu hamil berdasarkan IMT.

Berdasarkan data hasil pemeriksaan dengan menggunakan rumus IMT pada ny.K didapatkan hasil yaitu 14,5 kg

yang berarti termasuk dalam kategori BB rendah. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Diagnosa: G3P2A0H2, UK 38 Minggu, 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 03 Mei 2022 pukul 21:30 Wib ibu datang ke Klinik Utama lestari kram perut bagian bawah sejak 03 Mei jam 18:00

wib, ada keluar lender jam 18:30 wib, ibu merasa sakit semakin kuat, ada keluar air-air serta rasa ingin BAB. G3P2A0H2, HPHT 04 Agustus 2021, gerakan janin aktif, riwayat obs : anak pertama lahir ditolong oleh dukun, dirumah, anak kedua ditolong oleh bidan di RS, tidak ada riwayat penyakit DM, asma, jantung, hipertensi dan tidak ada riwayat alergi obat. Pada pukul 22:30 wib dan 23:30 wib, ibu merasakan sakit dan rasa ingin BAB.

Menurut Marmi (2012), His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. His yang menimbulkan perubahan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 03 Mei 2022 pukul 21:30 wib Ny K didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, inspeksi konjungtiva merah muda, payudara tidak ada benjolan, putting susu menonjol, tidak ada pengeluaran ASI, TFU 32 cm, PUKI, Preskep, TBBJ : 3100 gram, DJJ 132x/menit, periksa dalam portio menipis, Ø 7 cm, selaput ketuban utuh, 0 % Kep H 3, UUK kiri depan.

Pada pukul 22:30 wib didapatkan yaitu K/U : baik TTV dalam batas normal. DJJ : 146x/menit, HIS:4x10 durasi 35 detik, Periksa Dalam : Porsio tebal, pembukaan 8, hodge +3, tidak ada penyusupan, ketuban (+), tidak ada penumbungan tali pusat, dan bagian kecil lainnya.

Pada pukul 23:30 wib dilakukan pemeriksaan yaitu K/U : baik TTV

dalam batas normal. HIS : 4x10 durasi 35 detik, Periksa dalam : Porsio tipis, pembukaan 9, hodge 3-4, tidak ada penyusupan, ketuban (+), tidak ada penumbungan tali pusat, dan bagian kecil lainnya.

Menurut Fitriana (2021), dari data objektif didapatkan tanda-tanda persalinan kala I yaitu His belum begitu kuat, datangnya dalam 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu sehingga ia sering masih dapat berjalan, Lambat laun his bertambah kuat, interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama, Bloody show bertambah banyak, Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Pada pukul 21.30 wib pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G3 P2 A0 H2, 38 minggu 6 hari, inpartu, kala 1 fase aktif, janin tunggal, hidup, preskep, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

Pada pukul Pukul 00.30 wib pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G3 P2 A0 H2, 38 minggu 6 hari, inpartu kala 1 fase aktif, janin tunggal, hidup, preskep, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik. masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

Menurut Handayani (2017), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan seperti, G3 P2 A0 H2 usia kehamilan 38 minggu 6 hari inpartu kala I fase aktif dan janin

tunggal hidup. Perumusan masalah sudah sesuai dengan ibu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada pukul 21:30 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 pakain ibu dan pakaian bayi serta alat-alat dan obat-obatan untuk menolong persalinan.

Pada pukul 00:30 wib asuhan yang diberikan yaitu : melakukan pemeriksaan fisik, TTV, pembukaan, DJJ, ketuban pecah warna putih keruh, pemeriksaan dalam batas normal. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sebentar lagi akan menghadapi persalinan, memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial, 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 (Indrayani, 2016). Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

b. Kala II

1) Subjektif

Pada pukul 00:30 wib ibu merasa sakitnya semakin kuat dan ingin meneran serta rasa ingin BAB.

Menurut Suwanti (2016), data subjektif yang didapatkan dari ibu tanda-tanda persalinan kala II yaitu adanya dorongan untuk mengejan yang sudah tidak dapat ditahan lagi, rasa ingin meneran dan BAB. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

2) Objektif

Melakukan pemeriksaan ibu bersalin K/U Baik TTV TD : 113/80 mmHg, Hr : 78 kali/menit, RR : 20 kali/menit, DJJ 140 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 Indrayani (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 G3 P2 A0 H2, 38 minggu 6 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 G3 P2 A0 H2 usia 33 tahun usia kehamilan 38 minggu 6 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 sesuai dengan teori APN tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III**1) Subjektif**

Ibu senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya masih terasa mules.

Menurut Indrayani (2016), nyeri pada perut setelah persalinan adalah hal yang wajar, karena uterus berkontraksi agar menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan yang diakibatkan oleh pelepasan plasenta. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara reori dan hasil yang didapatkan.

2) Objektif

Pada 01:14 wib didapatkan pemeriksaan K/U:Baik, Palpasi TFU 1 jari dibawah pusat, Kontraksi Baik, Konsistensi Keras,

Kandung kemih kosong Inspeksi, Perdarahan kala II : \pm 120 cc.

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

3) Analisis

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan P3 A0 H3 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 G3 P2 A0 H2 usia 33 tahun usia kehamilan 38 minggu 6 hari, inpartu kala III keadaan ibu dan bayi baik. Berdasarkan dari data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang didapatkan.

4) 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**

Pukul 01:30 Wib 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

Pada pukul 01:30 wib P3A0H3, postpartum kala IV keadaan ibu dan bayi baik. Menurut Handayani (2017), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan seperti G3 P2 A0 H2 usia 33 tahun usia kehamilan 38 minggu 6 hari, inpartu kala IV keadaan ibu dan bayi baik, janin hidup tunggal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada pukul 0130 wib 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. Tidak terdapat 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 nomenkatur kebidanan, seperti G3 P2 A0 H3 usia 33 tahun, post partum 9 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 05 Juli 2022 pukul 10.30 Wib, ibu mengatakan ingin menggunakan KB Pil mini, ibu masih menyusui, dan belum dating bulan/haid setelah masa nifas.

Menurut Marmi (2016) Pil mini atau pil progestin kadang-kadang disebut juga pil masa menyusui. Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah dan diminum sehari sekali. Ibu tau tentang mini pil andalan laktasi. 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 teori kriteria yang boleh menggunakan pil progestin atau minipil 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 pil mini. Menurut (Affandi 2012), perumusan diagnosa akseptor KB diuraikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Ny K Akseptor Baru KB pil mini 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 mini pil seperti efek samping, kelebihan dan kekurangan dari mini pil, menjelaskan cara minum kontrasepsi mini pil andalan, anjurkan ibu untuk dating jika pil sudah mulai habis 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.K, 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. K mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, Nifas dan KB ditegakkan

diagnose G3P2A0H2 UK 36 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, jalan lahir baik. Data persalinan ditegakkan diagnosa G3P2A0H2 38 minggu 6 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. K didapatkan pada ibu hamil G3P2A0H3 UK 38 minggu 6 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 TERIMA KASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan *Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- 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.
- 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 Republik Indonesia.