

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DI KLINIK UTAMA LESTARI TEMBILAHAN TAHUN 2022

Yuliana¹

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

yuliana12032019@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif diartikan asuhan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, perawatan bayi, nifas, serta keluarga berencana (KB). 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. Tujuan dari asuhan ini mampu memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny "A" di klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan. Metode dalam asuhan ini dengan menggunakan manajemen kebidanan alur pikir Varney dan Asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP serta menganalisis adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Hasil pada asuhan ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek pada ibu hamil yang hanya melakukan kunjungan pelayanan kesehatan 5 kali selama masa kehamilan, pada asuhan persalinan terjadi kala I memanjang selama 49 jam dan ketidaksesuaian melakukan prosedur kala III, dilakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali, dan dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali serta pasien menggunakan KB mini pil. Saran 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 care provided by midwives from the start of pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and the use of family planning which aims to provide quality services to prevent the occurrence of AKI and IMR. The Objectic To be able to provide comprehensive midwifery care using Varney's line of thought and documented in SOAP form. The Methods Midwifery management approach method with Varney's line of thought and documented in the form of SOAP, carried out at the Utama Lestari Clinic on March 12-7 May 2022. This midwifery care was carried out on Mrs. "H" aged 36 G3P2A0H2. The The Results: ANC went well, INC went well, stage 1 lasted 4 hours 45 minutes, stage II 10 minutes, stage III 13 minutes, stage 4 2 hours. The baby was born spontaneously, and neonates visited 3 times. The postpartum period went normally, 4 visits and family planning care Mrs. "H" chose 3-month injection KB. There are gaps, namely the ANC visit schedule is not appropriate, TT immunization and giving methergin to prevent bleeding. From these results it can be concluded that the comprehensive care provided to Mrs. "H" has met the standards. It is hoped that the results of this midwifery care can be input for female students in order to improve the quality of midwifery care services for pregnant women, childbirth, and BBL. postpartum and family planning.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak (Astriani, 2019).

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 dan balita 24 Orang (Profil Kesehatan Riau, 2020).

Klinik utama Lestari merupakan salah satu klinik yang ada di Tembilahan yang memiliki fasilitas yang lengkap, baik dari segi peralatan medis, tenaga kesehatan yang terlatih untuk penanganan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan ibu ber KB serta dapat berkolaborasi dengan spesialis kandungan. Berdasarkan survey awal yang didapatkan dari register Klinik Utama Lestari tahun 2021 didapatkan data ibu hamil sebanyak 539 orang, ibu bersalin

sebanyak 297 orang, bayi baru lahir sebanyak 297 orang, ibu nifas sebanyak 297 orang, neonatus sebanyak 297 orang, jumlah data keluarga berencana sebanyak 963 orang.

Berdasarkan uraian diatas pemberi asuhan tertarik menyusun Laporan Tugas Akhir berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H di Klinik Utama Lestari Tembilahan Tahun 2022”.

METODE PENELITIAN

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan alur fikir varney dan di dokumentasikan dalam metode SOAP, subjek penerimaan asuhan ini adalah Bersedia menjadi Pasien Mampu berkomunikasi dengan baik, Keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmetis, ibu hamil normal tanpa riwayat SC atas indikasi tertentu dan ibu yang tidak memiliki penyakit *Diabetes Melitus* (DM), Asma, Jantung, Hipertensi, dan gangguan reproduksi, Ibu tanpa memandang paritas, umur dan jarak kehamilan, Ibu yang berdomisili di Kota Tembilahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Pada tanggal 12 Maret 2022 pukul 09.45 wib ibu mengeluh pusing, ini kehamilan yang ketiga, HPHT tanggal 28-06-2021, dan telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester 2 dan 5 kali pada trimester 3.

Pusing adalah keluhan neurologis selama kehamilan, penyebabnya bisa dikarenakan hipoglikemia, hipertensi, anemia, meningkatnya aliran darah kebayi sehingga aliran darah ke otak juga tidak mencukupi, kemudian seiring dengan membesarnya kehamilan, maka Rahim akan

menekan pembuluh darah ibu sehingga suplai darah ke otak berkurang dan menyebabkan pusing (Husin, 2014).

Menurut (Kemenkes RI, 2020) suntik TT saat hamil diberikan pada saat usia kehamilan tujuh bulan atau sekitar 27 minggu sampai dengan 36 minggu. Selain usia kehamilan perlu juga diperhatikan interval atau jarak pemberian dari TT sebelumnya.

Menurut teori (Kemenkes RI, 2020) ibu hamil harus melakukan kunjungan minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga.

Berdasarkan hasil analisis analisis ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang didapatkan karena Ny. H takut dilakukan suntik TT karena akan berpengaruh terhadap bayinya selain itu juga kurangnya pengetahuan ibu tentang suntik TT. Selain itu ditemukan kesenjangan pada kunjungan ANC yang tidak sesuai dengan jadwal kunjungan ibu hamil pada trimester pertama yaitu sebanyak 1 kali sedangkan pada teori sebanyak 2 kali pada trimester pertama dikarenakan ibu tidak mengetahui kehamilannya.

b. Objektif

Hasil pemeriksaan yang didapat pada Ny.H K/U baik, kesadaran Composmentis, TTV TD: 130/80 MmHg, N: 86x/menit, pernafasan: 23x/menit, S: 36,6 °C, TB 165 cm, BB sebelum hamil 65 kg, BB hamil 76 kg Kenaikan BB 11 kg, Lila 28 Cm, TFU 31, Auskultasi DJJ 136x/menit, teratur, TT1 dan TT2, HB : 13,2 gr/dl.

Berdasarkan teori (Kemenkes, 2020) Asuhan standar 10 T yaitu : ukur TB, BB, TTV, LILA, TFU, DJJ, skrining imunisasi TT, tablet FE, pemeriksaan laboratorium, tata laksana, temu wicara. Berdasarkan hasil analisis

tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa : ibu G3P2A0H2, UK 36 minggu 5 hari , janin hidup tunggal, letkep, keadaan umum ibu dan baik. Menurut teori (Handayani, 2017) Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan pasien. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan fisik dan informasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu penyebab pusing yang dialaminya, tanda bahaya kehamilan, pola istirahat dan tidur, ketidaknyaman, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, pendkes gizi seimbang, menganjurkan ibu untuk tetap minum therapy obat oral tablet FE, menganjurkan ibu untuk segera datang jika ada keluhan atau jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

Menurut teori (Widatiningsih, 2017) asuhan yang diberikan pada ibu hamil TM III adalah memberikan penjelasan tentang ketidaknyamanan pada TM III, memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk mulai merencanakan persiapan persalinan, dan menganjurkan ibu untuk kunjungan. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Pada tanggal 17 Maret 2022 pukul 19.30 WIB didapatkan

keluhan Ny."H" ibu mengeluh nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 16.30 WIB.

Menurut teori (Indrayani dan Moudy, 2016) rasa nyeri pada persalinan terjadi pada awal persalinan sampai pembukaan lengkap yang akan berlangsung 12-18 jam, rasa nyeri berasal dari otot-otot rahim yang berkontraksi, rasa nyeri juga dapat dipengaruhi oleh kecemasan dan rasa takut. Nyeri dirasakan ibu pada persalinan kala I disebabkan karena meregangnya uterus dan terjadinya dilatasi serviks nyeri dapat dirasakan pada dinding abdomen, daerah iumbosakralis, krista iliaka, bokong dan paha. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Pada tanggal 17 Maret 2022 pukul 19.30 dilakukan pemeriksaan. Dan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny."H" didapat hasil yaitu keadaan umum baik, TD :145/85 mmhg, N : 85 x/menit, Suhu : 36,6°C, pernafasan : 23x/menit, kontraksi 4x10 menit/ durasi 35 detik, kandung kemih tidak penuh, DJJ : 132 x/menit, pada pemeriksaan dalam portio lunak, pembukaan 4 cm, hodge II , preskep, ketuban utuh, tidak ada molase.

Pada tanggal 17 Maret 2022 pukul 20.43 wib dilakukan pemeriksaan follow up kala I dan didapat hasil yaitu keadaan umum baik, TD : 130/80 mmhg, pernafasan: 23 x/menit, N: 87 x/menit, kontraksi 4x10 menit durasi 42 detik, DJJ : 140 x/menit (regular), pada pemeriksaan dalam portio menipis, pembukaan 6 cm, hodge III, preskep, ketuban jernih dan tidak ada molase.

Menurut teori (Purwoasti dan Walyani, 2021) bahwa tanda utama terjadinya persalinan yaitu adanya kontraksi his, pembukaan serviks, dan pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil dari data subjektif dan objektif tanggal 17 Maret 2022 pukul 19.30 wib, maka ditegakkan diagnosa G3P2A0H2, UK 37 minggu 3 hari, inpartu kala I fase aktif, janin hidup tunggal, puka, preskep, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Berdasarkan hasil dari data subjektif dan objektif tanggal 17 Maret 2022 pukul 20.43 wib, maka ditegakkan diagnosa G3P2A0H2, UK 37 minggu 3 hari, inpartu kala I fase aktif, janin hidup tunggal, intrauterine, preskep, keadaan umum ibu dan janin baik.

Menurut teori (Yulizawati, dkk, 2017) analisa adalah masalah atau diagnosa yang ditegakkan, berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada tanggal 17 Maret 2022 pukul 19.30 wib, rencana asuhan yang diberikan pada kala I adalah menjelaskan hasil pemeriksaa, memberikan dukungan emosional, mengajarkan ibu teknik relaksasi, cara meneran, memberitahu ibu bahwa belum boleh meneran karena pembukaan belum

lengkap, mengatur posisi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, mempersiapkan peralatan dan perlengkapan serta obat-obatan yang diberikan untuk persalinan, memfasilitasi ibu untuk memilih pendamping saat persalinan, melakukan observasi kemajuan persalinan dan mengisi lembar kontrol HIS.

Tanggal 17 Maret 2022 pukul 20.43 wib, mengingatkan kembali kepada ibu cara relaksasi, makan dan minum, menganjurkan kepada ibu miring kiri, melakukan massase punggung.

Menurut teori (Marmi, 2016) penatalaksanaan pada asuhan kala I yaitu memberikan dukungan emosional, pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, menghargai keinginan ibu memilih pendamping persalinan, mengatur posisi ibu, memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kala II

1) Subjektif

Pukul 21.15 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. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan ibu K/U Baik, TTV TD: 130/85 MmHg, N: 86x/menit, pernafasan: 24x/menit, S: 36.7 C, kontraksi 5x10 menit durasi 48 detik, DJJ 145x/menit, kandung kemih tidak penuh, Periksa dalam portio menipis, Ø lengkap, preskep, kepala hodge 4, ketuban jernih, molase tidak ada.

Menurut teori (Yulizawati, 2019) pada ibu multipara apabila ketuban pecah saat pembukaan 5-10 cm itu dikatakan normal dan tidak termasuk KPD, dan pada hasil pemeriksaan ketuban pecah pada pembukaan 6 cm. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa G3P2AOH2, 37 minggu 3 hari, inpartu kala II, k/u ibu dan janin baik.

Menurut teori (Yulizawati, dkk, 2017) analisis adalah masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang disimpulkan atau di kumpulkan. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah lakukan pemeriksaan dan beritahu hasil pemeriksaan, memakai APD, melihat adanya tanda-tanda persalinan, memeriksa kembali peralatan dan obat-obatan yang digunakan, membantu ibu mengatur posisi litotomi dan memimpin meneran, anjurkan ibu untuk menarik nafas jika tidak ada kontraksi,

memberikan semangat kepada ibu untuk meneran, melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, melakukan penilaian selintas.

Menurut teori (Indrayani, 2016) asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala II diantaranya adalah memberikan dukungan/semangat /pujian pada ibu unuk meningkatkan kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ibu mampu melewati masa persalinan, membantu ibu mengatur posisi yang nyaman saat meneran, membersihkan dan perineum ibu sebagai pencegahan infeksi pada persalinan kala II. Menurut teori (Indrayani, 2016) Melakukan penilaian selintas meliputi, kulit kemerahan, bayi menangis kuat, tonus otot aktif. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

1) Subjektif

Anamesa pada pukul 21.26 wib ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perut terasa mules.

Menurut teori (Trirestuti, 2018) mules 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 analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan pada ibu, K/U Baik, Palpasi TFU Setinggi pusat, Kontraksi Baik, Konsistensi Keras, Kandung kemih tidak penuh, tali pusat tampak didepan

vulva, serta adanya semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang.

Menurut teori (Trirestuti, 2018) tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membulat, semburan darah tiba-tiba, dan tali pusat memanjang. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa kebidanan P3A0H3 inpartu kala III, K/U ibu dan bayi baik.

Menurut teori (Yulizawati, dkk, 2017) analisis adalah masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang disimpulkan atau di kumpulkan. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua, Melakukan penyuntikkan oksitosin 10u (intramuskular) setelah 1 menit sejak bayi lahir di 1/3 distal lateral paha, Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, memberikan vit.k, meletakkan bayi didada ibu dan melakukan IMD, Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta, Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi, sesuai SOP klinik menyuntikkan methergin 1 ampul, melakukan massase uterus, memeriksa kelengkapan plasenta, memeriksa laserasi jalan lahir, serta menilai kehilangan darah.

Menurut teori (Rohani dkk, 2017) manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikkan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Dari pemeriksaan yang dilakukan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu penyuntikan methergin setelah pengeluaran plasenta dikarenakan mengikuti standar operasional prosedur (SOP) yang ada di klinik sebagai tindakan pencegahan perdarahan pada ibu bersalin.

d. Kala IV

1) Subjektif

Pada anamesa pukul 21.40 wib ibu merasa senang karena plasenta sudah lahir dengan lengkap dan perut ibu 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 analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Melakukan pemeriksaan pada ibu, K/U Baik TTV TD: 135/86 mmHg, N: 87x/menit, pernafasan: 24x/menit, S: 36,6 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, Jumlah kehilangan darah ± 10 cc, Lochea Rubra, kandung kemih tidak penuh.

Menurut teori (Wahyuni, 2018) dari hasil pemeriksaan didapatkan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, karena uterus keras merupakan tanda bahwa uterus

berkontraksi dengan baik, dan tinggi fundus uteri dalam batas normal. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan data objektif maka ditegakkan diagnosa kebidanan P3A0H3 kala IV, K/U ibu baik.

Menurut teori (Yulizawati, dkk, 2017) analisis adalah masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang disimpulkan atau di kumpulkan. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahu hasil pemeriksaan, membersihkan ibu dan tempat tidur, menjelaskan penyebab mules, mengajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, mendekontaminasi seluruh alat, mencuci tangan, observasi TTV, uterus, pendarahan, kandung kemih, memantau keberhasilan IMD, memberikan therapy obat.

Menurut (Suprapti, 2018) asuhan pada kala IV meliputi observasi kala IV sesuai lembar belakang patograf, ajarkan massase uterus, melakukan IMD lanjutan. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3. BBL

a. Subjektif

Pada kunjungan pertama sampai kunjungan ke tiga dari hasil pengkajian bayi yaitu ini kelahiran

anak ke tiga, bayi lahir 17 Maret 2022 pukul : 21.25 WIB, BB 3400 gram, PB 50 cm, lahir ditolong oleh bidan, JK laki-laki, bayi telah menyusui dan keadaan bayi baik, tali pusat lepas pada hari ke empat. Dan bayi sudah imunisasi BCG.

Menurut (IDAI, 2016) tali pusat akan puput atau lepas umumnya dalam satu minggu kehidupan, namun pada beberapa kasus dapat lebih lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN1-KN3 pada data objektif dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal terjadi penurunan berat badan pada kunjungan kedua, bayi tidak icterus tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan bayi menyusui dengan kuat.

Menurut (IDAI, 2021) berat badan bayi umumnya turun pada 5 hari pertama setelah lahir, namun berat badan akan naik kembali setelahnya dan biasanya pada hari ke-10 berat badan akan kembali keberat badan lahir. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Analisis

Dari data subjektif dan objektif KN1-KN3 tidak ditemukan masalah, diagnosa potensial tidak ada. Menurut teori (Handayani, 2017) perumusan diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti normal cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Berdasarkan data objektif yang didapatkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir KN1-KN3 sudah sesuai dengan tujuan kunjungan bayi baru lahir.

Menurut teori (Heryani, 2019) asuhan pada neonatus umur 8-28 hari yaitu pemeriksaan kembali pada bayi, ASI eksklusif, perawatan bayi, tanda sakit dan bahaya, serta konseling ASI dan imunisasi sudah sesuai dengan tujuan kunjungan sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

4. Nifas

a. Subjektif

Pada KF1 ibu mengeluh perutnya yang masih terasa mules, bayi mau menyusui, ini kelahiran anak ke-3. Pada KF2-KF4 ibu tidak terdapat masalah.

Menurut teori (Kemenkes RI, 2014) rasa mules yang dialami ibu adalah hal yang normal karena uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada KF1-KF4 dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TTV dalam batas normal, TFU involusi uterus dan lochea sesuai, serta tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu sehingga tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan. Menurut teori (Sukma, dkk 2017) lochea adalah perubahan pada cairan vagina dari cavum uteri keluar cairan secret selama masa nifas sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Diagnosa kebidanan P3A0H3 postpartum masalah dan diagnosa potensial tidak ada. Menurut teori (Yulizawati, dkk, 2017) analisa adalah masalah atau diagnosa yang ditegakkan, berdasarkan data atau

informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada masa nifas dari KF1-KF4 sudah sesuai dengan teori (tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Menurut teori (Kemenkes, 2020) perawatan ibu nifas mulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada anamnesa Ibu ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan, ibu masih menyusui, ibu belum halangan setelah masa nifas.

Menurut teori (Fitri, 2018) Program KB adalah bagian integral dalam program pembangunan nasional yang bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya menuju keluarga penduduk Indonesia agar dapat mencapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. Berdasarkan data objektif yang didapatkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa tekanan darah ibu 116/74 mmHg, S: 36,6 °c, N: 82x/menit, pernafasan : 22x/menit, TB : 165 cm, BB : 67 kg. Menurut teori (Rusmini, dkk 2017) KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone progesterin, kontrasepsi suntik 3 bulan ini dapat digunakan oleh ibu menyusui karena hormone progesterin yang tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI. Berdasarkan hasil analisis tidak

ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Didapatkan diagnosa ibu akseptor Baru KB suntik 3 bulan, keadaan umum ibu baik. Menurut teori (Indriani, 2016) analisis merupakan diagnosa bidan dalam lingkup praktik kebidanan. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori

d. Penatalaksanaan

Pada tahap ini penulis melakukan pemeriksaan, memastikan pilihan ibu, mengingatkan kembali kelebihan dan kekurangan dari KB suntik 3 bulan dan efek samping serta cara pemakaian KB suntik 3 bulan, mempersiapkan obat, menyutikkan obat, Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 bulan lagi yaitu tanggal 30 Juli 2022. Berdasarkan teori (Yulizawati, dkk 2019) 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. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data mulai dari pengkajian pada masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga KB diperoleh melalui anamnesis serta pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi) dan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan USG).

2. Interpretasi Data

Berdasarkan data dasar, pada kehamilan ditegakkan diagnosa G3P2A0H2 UK 36 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, jalan lahir baik, persalinan kala I ditegakkan diagnosa G3P2A0H2 UK 37 minggu 3 hari, keadaan ibu dan janin baik. Untuk diagnosa BBL, nifas, dan KB, diagnosa telah ditegakkan berdasarkan hasil data dasar dan dalam batas normal.

Untuk diagnosa potensial didapatkan pada kehamilan yaitu dengan diagnosa G3P2A0H2 usia kehamilan 36 minggu 5 hari, persalinan yaitu dengan diagnosa pada persalinan kala I ditegakkan diagnosa G3P2A0H2 usia kehamilan 37 minggu 3 hari, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

3. Menetapkan Kebutuhan Segera

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial, tidak ada ditetapkan kebutuhan segera terhadap asuhan kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

4. Menyusun Rencana Asuhan

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

5. Implementasi

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

6. Evaluasi Hasil Asuhan

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

7. 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 jadwal kunjungan ANC, imunisasi TT dan pemberian methergin kala III.

UCAPAN TERIMAKASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

Astriani. (2019). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta: TIM.

Dinkes Riau. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Fitri, I. (2018). *Nifas, Kontrasepsi Terkini Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Handayani, S. R. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. Kemenkes RI.

Heriyani, 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : And

Husin, Farid. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.

Indrayani, d. M. (2016). *Update Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV.Trans Info Media.

Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: kemenkes.

Kemenkes RI. (2021). *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Departemen kesehatan republik indonesia.

Kemenkes RI. (2021). *Profil kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republic Indonesia.

Marmi. (2016). *Intranatal Care*. Jakarta: Pustaka Pelajar

Rohani dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba.

Rusmini, dkk. (2017). *Pelayanan KB dan kesehatan reproduksi berbasis evidence based*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Sukma, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran.

Trirestuti, Chrisna dkk. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Trabs

Info Media.

Walyani & Purwoasti (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Barupess.

Wirdatiningsih. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika.

Yulizawati, dkk. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang: Erka.

