

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

**Nia Puspasari<sup>1</sup>, Nurul Indah Sari<sup>2</sup>**

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

[niapuspa539@gmail.com](mailto:niapuspa539@gmail.com)

**ABSTRAK**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari kehamilan sampai Keluarga Berencana baik yang normal maupun komplikasi. Profil kesehatan provinsi riau tahun (2020), AKI dan AKB untuk kabupaten Indragiri hilir yaitu 2 orang dengan komplikasi masa kehamilan, 5 orang komplikasi masa persalinan dan 3 orang komplikasi masa nifas. Sedangkan untuk AKB ditemukan 72 kasus diantaranya 24 kematian bayi, 26 kematian balita, dan sebanyak 22 kematian neonatal. Asuhan ini bertujuan untuk memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif guna mengoptimalkan deteksi resiko maternal neonatal. Metode asuhan dengan pendekatan manajemen kebidanan pola pikir varney, dituangkan dalam bentuk SOAP. Pada asuhan ANC terjadi kesenjangan yaitu tidak mendapatkan imunisasi TT pada saat hamil, INC terjadi kala I memanjang berlangsung selama 27 jam 50 menit, diberikan IVFD RL, induksi noprostol, kala II berlangsung selama 30 menit, kala III 9 menit, terjadi kesenjangan pada kala III berupa pemberian Methergin dan bayi tidak dilakukan IMD, kala IV 2 jam. Bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3400 gram, panjang badan 49 cm, kunjungan neonatus 3 kali. Masa nifas berjalan normal, kunjungan 4 kali dan asuhan keluarga berencana Ny.R memilih KB suntik 3 bulan. Diharapkan bagi tenaga kesehatan yang ada di Klinik dapat memperbaharui ilmunya guna menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Komprehensif

**ABSTRACT**

*Comprehensive midwifery care is obstetric care that is given thoroughly from pregnancy to family planning, both normal and complication. The health profile of Riau Province in 2020, MMR and AKB for Indragiri Hilir regency are 2 people with pregnancy complications, 5 people with childbirth complications and 3 postpartum complications. As for AKB, 72 cases were found, including 24 infant deaths, 26 deaths of toddlers, and as many as 22 neonatal deaths. This care aims to provide comprehensive obstetric care services to optimize neonatal maternal risk detection. The method of care with the midwifery management approach of the Varney mindset, expressed in the form of SOAP. In ANC care, there is a gap, namely not getting TT immunization during pregnancy, INC occurs when I extends for 27 hours 50 minutes, IVFD RL is given, noprostol induction, when II lasts for 30 minutes, when III is 9 minutes, there is a gap in time III in the form of giving Methergin and the baby is not doing IMD, when IV is 2 hours. Spontaneous birth baby male sex, body weight 3400 grams, body length 49 cm, neonatal visits 3 times. The postpartum period went normally, 4 visits and family planning care Mrs.R chose 3 months of injectable birth control. It is hoped that health workers in the clinic can update their knowledge to maintain and improve the quality of midwifery services.*

**Keywords** : Comprehensive Midwifery Care

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan neonatus dan bayi serta KB baik yang normal maupun komplikasi. (buku panduan pasien komprehensif, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar, sehingga pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. (Widhi Astuti, 2016).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun (2020), jumlah kasus AKI dan AKB di Provinsi Riau ditemukan 129 kasus kematian ibu. Sedangkan untuk kasus AKB, ditemukan 1.758 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2020).

Dalam Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun (2020), memaparkan bahwa AKI untuk Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2020 yaitu, 10 kasus Sedangkan untuk AKB, ditemukan 72 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2020).

Menyikapi permasalahan AKI dan AKB di Indonesia, pemerintah Indonesia telah mengeluarkan keputusan menteri kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, sesuai kewenangannya dalam peraturan menteri kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Klinik Utama Lestari merupakan salah satu klinik utama yang ada di Tembilahan. Klinik Utama Lestari memiliki sarana dan prasarana yang telah sesuai standar, memiliki bidan yang telah teregistrasi dan juga berkerjasama dengan dokter ahli kandungan sebagai penanggung jawab klinik. (Klinik Utama Lestari).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Di Klinik Utama Lestari Tembilahan Tahun 2022.

## METODE

Laporan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan alur pikir varney dan didokumentasikan dalam betuk SOAP di Klinik Utama Lestari Tembilahan tahun 2022. Subjek penerima asuhan ibu mulai dari kehamilan trimester ke-3, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) dipilih dengan mempertimbangkan kriteria tertentu yaitu bersedia menjadi pasien dan mampu berkomunikasi dengan baik, keadaan umum ibu dan janin baik serta kesadaran composmentis, ibu dan bayi baik dalam keadaan normal maupun dengan masalah yang masih dapat ditangani di klinik, tidak memandang paritas, umur dan jarak persalinan, Ibu yang berdomisili di kota Tembilahan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

#### a. Data Subjektif

Ny "R" datang ke Klinik Utama Lestari ingin memeriksakan kehamilannya. HPHT ?-06-2022, riwayat obstetri UK anak pertama, kedua dan ketiga cukup bulan, BB anak pertama 3200 gram, anak ke dua 3100 gram dan anak ke tiga 3400 gram, tidak pernah keguguran, tidak ada riwayat penyakit, tidak ada masalah kesehatan reproduksi dari Ny "R" maupun dari keluarga dan tidak ada riwayat alergi obat. Keluhan hamil tua susah tidur. Riwayat psikososial ibu, suami dan keluarga baik.

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), ada beberapa ketidaknyamanan selama hamil trimester III yaitu insomnia atau gangguan tidur itu disebabkan oleh gerakan janin, kejang otot,

peningkatan frekuensi miksi, nafas pendek, atau ketidaknyamanan lain yang ibu alami. Berdasarkan data subjektif dan teori yang didapatkan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

**b. Data Objektif**

Dari hasil pemeriksaan didapatkan Keadaan umum Baik, TTV dalam batas normal, TB 158 cm, BB 62 Kg dan Lila 26,5 cm, TFU 34 cm, L1 bokong, L2 punggung kanan, L3 kepala, L4 konvergen, DJJ 145x/menit, dan TBBJ 3,255 gram, HB 11,9 gr/dl, glukosa urine negatif, protein urine negative.

Menurut kemenkes RI (2020), pelayanan antenatal terpadu ada 10T, yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, Lila, DJJ, ukur tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, tes laboratorium, tata laksana penanganan kasus, temu wicara atau konseling. Terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dimana ibu tidak mendapatkan imunisasi TT saat hamil dikarenakan pengalaman ibu dari hamil anak pertama, kedua dan ketiga tidak pernah mendapatkan imunisasi TT, sehingga ketika kehamilan anak ke empat ibu tidak bersedia di imunisasi TT.

Pengaruh tetanus (TT) pada ibu hamil disebabkan oleh racun dari bakteri *Clostridium tetani*. Walaupun tetanus tidak dapat ditularkan dari orang ke orang, kondisi ini tetap bisa menimbulkan komplikasi kehamilan pada bayi bila ibu hamil belum melakukan imunisasi TT. Infeksi tetanus dan difteri pada ibu hamil bisa mejadi penyebab bayi lahir prematur hingga kematian bayi di dalam kandungan.

**c. Analisis**

Hasil pemeriksaan didapatkan diagnosa G4P3A0H3, usia kehamilan 38 minggu 2 hari, janin hidup tunggal, letkep, PUKA, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Menurut Indrayani & Djami Moudy (2016), perumusan diagnosa kehamilan sesuai nomenklatur kebidanan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

**d. Penatalaksanaan**

Asuhan yang diberikan, melakukan informed consent, menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan penkes perubahan pada kehamilan trimester III, penkes tanda bahaya pada kehamilan trimester III, penkes kebutuhan nutrisi, mengatur pola istirahat, penkes tanda-tanda persalinan, memberitahu persiapan persalinan, menganjurkan kepada ibu untuk segera datang ke Fasyankes jika ada keluhan.

Pada trimester III seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, terjadi penekanan pada saraf oleh pembesaran uterus, sehingga menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu atau karena peningkatan frekuensi miksi, gerakan janin saat ibu tidur, sehingga ibu mengalami susah tidur atau gangguan pada saat tidur (Widatiningsih Dkk, 2017). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

**2. Persalinan**

**a. Kala I**

**1) Data Subjektif**

Pada tanggal 19-03-2022 Pukul 20.40 wib Ibu datang ke Klinik Utama Lestari, ini kehamilan yang ke empat, tidak pernah keguguran, HPHT ?-06-2021, selama hamil 5 kali periksa di puskesmas dan klinik, keluhan

nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 17.00 wib, tidak ada riwayat penyakit ibu dan keluarga serta tidak ada riwayat alergi obat. F

follow Up pada pukul 00.00 wib tanggal 21-03-2022, ibu mengeluh terasa keluar air-air merembes dari jalan lahir, dan rasa ingin meneran semakin kuat.

Menurut Oktarina Mika (2016), tanda-tanda timbulnya persalinan (Inpartu), yaitu timbul rasa sakit oleh adanya His yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan pembukaan lengkap atau hampir lengkap. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## 2) Data Objektif

Hasil pemeriksaan pada tanggal 19-03-2022 pukul 20.40 wib, yaitu K/u Baik, TTV dalam batas normal, His 3x10 menit durasi 30 detik, kandung kemih tidak penuh, DJJ 135 x/menit, portio tebal, pembukaan Ø 4cm, selaput ketuban utuh kep H-II, UUK kidep.

Follow Up Pada Pukul 00.00 wib tanggal 21-03-2022 dilakukan pemeriksaan kembali didapatkan K/u Baik, TTV dalam batas normal, His 5x10 menit durasi >40 detik, kandung kemih tidak penuh, DJJ 145 x/menit, portio tidak teraba, pembukaan Ø 10 cm, selaput ketuban pecah, kep H IV, UUK kidep.

Menurut Indrayani & Djami Moudy (2016), Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu Fase laten berlangsung selama 8 jam, pembukaan mencapai ukuran 3 cm, dan fase aktif dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. His adalah salah satu kekuatan yang menyebabkan serviks membuka dan menolong janin ke bawah. Salah satu penyebab kala I memanjang adalah his tetapi selama ketuban masih utuh umumnya tidak berbahaya bagi ibu maupun janin kecuali jika persalinan berlangsung terlalu lama. Dari hasil pemeriksaan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu Kala I memanjang.

## 3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 19-03-2022 Pukul 20.40 wib s/d tanggal 21-03-2022 pukul 00.00 wib, di tegakkan diagnosa ibu G4P3A0H3, UK 39-40 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin hidup, intrauterine, letkep, keadaan umum ibu dan janin baik. Masalah tidak ada dan tidak ditemukan diagnosa potensial. Menurut Indrayani & Djami Moudy (2016), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

**4) Penatalaksanaan**

Asuhan yang diberikan pada kala I pukul 20.40 wib tanggal 19-03-2022 yaitu memberitahu ibu belum boleh meneran, memfasilitasi pemenuhan nutrisi, memilih pendamping saat bersalin, menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri, melakukan observasi pada lembar partograf dan kontrol His untuk menilai kemajuan persalinan. Asuhan yang diberikan pada pukul 11.30 wib tanggal 20-03-2022 yaitu, melakukan pemasangan IVFD RL 16 tpm untuk mempertahankan hidrasi, memfasilitasi ibu untuk pemenuhan nutrisi, mengingatkan ibu untuk berjalan dan gerak serta berbaring miring kiri, melakukan observasi pada lembar partograf dan kontrol His. Menurut Kemenkes RI (2018), dalam memberikan asuhan persalinan normal tidak ada pemberian IVFD RL. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena bidan telah mempertimbangkan pemasangan IVFD RL untuk membantu pemenuhan cairan atau hidrasi ibu selama persalinan. Asuhan yang diberikan pada pukul 15.30 wib tanggal 20-03-2022 yaitu, mengingatkan ibu belum boleh meneran, advis dokter dengan pemberian noprostol 0,2mg/sublingual untuk mempercepat persalinan, menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan, memberikan dukungan kepada ibu, mengingatkan ibu untuk berjalan dan bergerak serta berbaring miring kiri, melakukan observasi pada

lembar partograf dan kontrol His. Menurut penelitian Shinta et.al (2019) tentang “Analisis Aktivitas Kontraksi Uterus Dan Perinatal Outcome Pada Ibu Bersalin Dengan Induksi” Induksi persalinan dilakukan jika resiko menunggu persalinan spontan dinilai lebih besar dari pada resiko memperpendek durasi kehamilan. Dan induksi persalinan dilakukan dengan menstimulasi kontraksi uterus sebelum ada tanda-tanda persalinan dengan menggunakan okstosin maupun misoprostol Menurut Indrayani & Djami Moudy (2016), kala I disesuaikan dengan partograf, untuk mencatat kemajuan persalinan, memantau keadaan ibu dan janin, mendeteksi apakah proses normal. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pemberian induksi pada kala I.

**b. Kala II****1) Subjektif**

Pada tanggal 21-03-2022 Pukul 00.00 wib ibu merasa ingin buang air besar dan meneran semakin kuat, dan terasa keluar air-air merembes dari jalan lahir. Menurut Indrayani & Djami Moudy (2016), Kala II disebut juga kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara, Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

**2) Objektif**

Melakukan pemeriksaan pada Ny R, portio tidak teraba, Ø lengkap, kep H IV, ketuban

putih jernih, tidak ada bagian lain yang teraba, His 5x10 menit durasi >40 detik. Adapun yang mempengaruhi persalinan menurut (Utami & Fitriahadi, 2019), yaitu His Pengeluaran atau His Mengejan, Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. Dari hasil pemeriksaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3) Analisis

Ibu G4P3A0H3, UK 39 minggu 4 hari, inpartu kala II, janin hidup, intrauterine, letkep, keadaan umum ibu dan janin baik. Masalah tidak ada dan tidak ditemukan diagnosa potensial.

Menurut Indrayani & Djami Moudy (2016), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### 4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu, menginformasikan hasil pemeriksaan, pimpin meneran, memberikan dukungan dan semangat, melakukan pertolongan sesuai dengan APN.

Adapun asuhan persalinan normal menurut Kemenkes RI (2018), yaitu melihat tanda dan gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran, persiapan pertolongan kelahiran bayi, menolong kelahiran bayi, dan penanganan bayi baru lahir, memberikan bayi kepada

ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaki. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, yaitu tidak dilakukan IMD pada kala I.

### c. Kala III

#### 1) Subjektif

Ibu mengatakan perut terasa mules.

Menurut Indrayani & Djami Moudy (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. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 2) Objektif

Melakukan pemeriksaan didapatkan TFU setinggi pusat, tidak terdapat janin kedua, kontraksi baik, tali pusat nampak depan vulva dan memanjang. Menurut Indrayani & Djami Moudy (2016), adanya semburan darah tiba-tiba atau tali pusat memanjang merupakan tanda-tanda pelepasan plasenta. Tidak ada kesenjangan teori dan hasil yang didapat.

#### 3) Analisis

Ibu P4A0H4, Inpartu Kala III, keadaan ibu dan bayi baik. Masalah tidak ada dan tidak ditemukan diagnosa potensial. Menurut Indrayani & Djami Moudy (2016), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

**4) Penatalaksanaan**

Asuhan yang diberikan adalah memeriksa kandung kemih dan melakukan kateterisasi, disuntikkan Oxytocin 10IU IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, observasi tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali, melakukan masase uterus, mengevaluasi adanya laserasi pada perineum, melakukan heacting perenium dengan anastesi lokal lidocain 1%, memasukkan jari kelingking kedalam anus dengan lembut untuk memastikan jahitan tidak teraba, menyuntikkan methergin 10IU/IV.

Menurut dr. M Adrianes Bachnas Kongres Obstetri Ginekologi Indonesia (KOGI) XVII (2018), beliau mengatakan bahwa profilaksis atau obat uterotonik dapat mengurangi kejadian perdarahan postpartum hingga 60%. Methylergometrine adalah salah satu uterotonik paling kuat. Ia bekerja dengan cara mempengaruhi otot uterus berkontraksi terus menerus hingga memperpendek kala 3, menstimulasi otot polos terutama pembuluh darah perifer dan menstimulasi vasokonstriksi pembuluh darah sehingga tekanan darah naik. Beberapa penelitian telah membuktikan efikasi methylergometrine untuk pencegahan perdarahan post partum, terutama untuk kala 3. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu dilakukan penyuntikan methergin untuk mencegah terjadinya perdarahan.

**d. Kala IV****1) Subjektif**

Ibu merasa perutnya masih mules dan ibu senang karena proses persalinan berjalan lancar. Menurut Indrayani & Djami Moudy (2016), pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

**2) Objektif**

Melakukan pemeriksaan TTV hasil dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik, perdarahan  $\pm$  70 cc, lochea rubra, perineum laserasi derajat II, kandung kemih tidak penuh.

Menurut Indrayani & Djami Moudy (2016), kala IV dimaksud untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum sering terjadi pada 2 jam pertama, adapun observasi yang dilakukan adalah, tanda-tanda vital, kesadaran, perdarahan, uterus berkontraksi dan keras, dan tinggi fundus uteri. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

**3) Analisis**

Ibu P4A0H4, postpartum Kala IV, keadaan ibu dan bayi baik. Masalah tidak ada dan tidak ditemukan diagnosa potensial. Menurut Indrayani & Djami Moudy (2016), perumusan

diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah menilai ulang kontraksi uterus, mengobservasi K/u dan TTV, membersihkan tubuh ibu, memberikan bayi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk mulai pemberian ASI, melanjutkan pemantauan kontraksi, TTV dan perdarahan pervaginam, mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus, menganjurkan ibu makan, minum dan istirahat, pemantauan kala IV, evaluasi kehilangan darah. Menurut Kemenkes RI (2018), asuhan pada kala IV meliputi observasi kala IV sesuai lembar belakang partograf, ajarkan masase uterus, melakukan pemberian ASI pada bayi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3. Bayi baru lahir

#### a. Subjektif

Pada kunjungan neonatus pertama tanggal 21-03-2022 Pukul 09:30 wib. Ini adalah anak ke empat, BBL 3400 gram, PBL 49 cm, ditolong bidan, lahir pukul 00.30 wib, bayi telah menyusu. Kemudian pada kunjungan neonatus kedua tanggal 27-03-2022 Pukul 15.30 wib bayi mau menyusu dengan kuat dan tali pusat sudah lepas pada hari ke-4, keluhan bayi terkena biang keringat. Dan pada kunjungan neonatus ketiga tanggal 17-04-2022 Pukul 10.00 wib bayi mau menyusu dengan kuat dan tidak ada keluhan pada bayi.

Menurut (Kumalasari I, 2015), Neonatus atau Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi baru lahir dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan (umur kehamilan 37-42 minggu), lahir segera menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (Cacat bawaan) yang berat. Tidak ditemukan masalah, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan kunjungan neonatus pertama tanggal 21-03-2022, kemudian kunjungan neonatus kedua tanggal 27-03-2022, dan pada kunjungan neonatus ketiga tanggal 17-04-2022, K/U bayi baik, TTV dalam batas normal.

Menurut Kemenkes RI (2020), pantau kondisi bayi baru lahir 0-28 hari (neonatus) setiap saat, pelayanan kesehatan neonatus sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### c. Analisis

Berdasarkan pemeriksaan pertama pada tanggal 21-03-2022, kemudian pada kunjungan neonatus kedua dan ketiga ditegakkan diagnosa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan. Perumusan diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan. Tidak ada masalah atau diagnosa potensial.

#### d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama meletakkan bayi pada suhu ruangan, melakukan pemeriksaan fisik dan TTV, Pantau tanda bahaya atau infeksi,

memandikan bayi, memberikan imunisasi HB 0 secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar bayi, mengajarkan ibu teknik menyusui, menganjurkan kepada ibu untuk menyusukan bayinya setiap 2 jam sekali atau kapan bayi mau, memberikan penkes kepada ibu tentang ASI eksklusif, memberikan penkes kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, memberikan penkes kepada ibu tanda bahaya pada bayi.

Asuhan kunjungan neonatus kedua tanggal 27-03-2022 pukul 15.30 wib menjelaskan kepada ibu penyebab biang keringat dan mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, mengingatkan ibu untuk menyusukan bayinya setiap 2 jam sekali atau kapan bayi mau, mengingatkan ibu menyendawakan bayinya setiap sesudah menyusukan bayi agar bayi tidak gumoh atau muntah susu, memberikan penkes kepada ibu tanda bahaya pada bayi, mengingatkan ibu untuk pemberian ASI Eksklusif, mengingatkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi. Asuhan kunjungan neonatus ketiga tanggal 17-04-2022 pukul 10.00 wib yaitu evaluasi hasil kunjungan pertama dan kedua.

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 4. Nifas

##### a. Subjektif

Pada kunjungan nifas pertama tanggal 21-03-2022 Pukul 10.31

wib didapatkan bersalin 10 jam yang lalu, perut masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan, pengeluaran ASI lancar. Kemudian pada kunjungan nifas kedua tanggal 27-03-2022 Pukul 16.01 wib didapatkan darah yang keluar berwarna coklat kehitaman, perut sudah tidak mules lagi, pengeluaran ASI lancar, ibu susah BAB sejak 4 hari yang lalu, dan masih dibantu suami dan keluarga untuk merawat bayi. Dan pada kunjungan nifas ketiga tanggal 17-04-2022 Pukul 10.31 wib didapatkan darah yang keluar berwarna putih, perut ibu sudah tidak mules lagi, pengeluaran ASI lancar, ibu sudah bisa BAB, dan ibu sudah bisa merawat bayinya sendiri. Kemudian pada kunjungan nifas keempat tanggal 30-04-2022 pukul 09.30 wib didapatkan tidak ada lagi pengeluaran dari jalan lahir, pengeluaran ASI lancar dan ibu tidak ada keluhan.

Perubahan pada cairan vagina (lochia) menurut Fitriani (2021), Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni Lochia Rubra, Sanguinolenta, Serosa, Alba dan lochia Purulenta ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk. Lochiotosis Lochia tidak lancar keluarnya. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

##### b. Objektif

Dari pemeriksaan kunjungan nifas pertama, kedua, ketiga dan keempat didapatkan hasil dalam batas normal.

Adapun perubahan masa nifas menurut Fitriani (2021), yaitu perubahan sistem reproduksi, tubuh ibu berubah setelah persalinan, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya

mengeluarkan ASI. Perubahan pada cairan vagina (lochia). Dari hasil pemeriksaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

**c. Analisis**

Berdasarkan hasil pemeriksaan KF I, KF II, KF III dan KF IV ditegakkan diagnosa P4A0H4 Postpartum normal keadaan ibu baik.

Menurut Indrayani & Djami Moudy (2016), perumusan diagnosa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

**d. Penatalaksanaan**

Pada kunjungan nifas pertama tanggal 21-03-2022 pukul 10.31 wib, menjelaskan kepada ibu penyebab perutnya terasa mules, dan nyeri luka jahitan, menganjurkan kepada ibu untuk mobilisasi, menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi dan tidak ada makan pantangan, memberikan penkes kepada ibu tentang personal hygiene menjaga luka perineum agar tetap bersih dan kering, menjelaskan dan mengajarkan ibu cara perawatan payudara, mengajarkan kepada ibu teknik menyusui, memberikan penkes kepada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas, memberikan penkes kepada ibu dan suami agar bergantian dalam menjaga bayi agar kebutuhan istirahat ibu terpenuhi, dan evaluasi kunjungan KF II, KF III dan KF IV.

Semua kegiatan yang dilakukan baik di bidang kebidanan maupun di bidang lain selalu mempunyai tujuan agar kegiatan tersebut terarah dan diadakan evaluasi dan penilaian. Tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan praktik.

**5. Keluarga berencana**

**a. Subjektif**

Pada anamnesa tanggal 01-05-2022 pukul 10.00 wib, ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD yang biayanya ditanggung oleh BPJS, memiliki empat anak, umur 17 tahun, 12 tahun, 7 tahun dan 43 hari, masih menyusui, riwayat kontrasepsi KB suntik, tidak pernah dan sedang menderita penyakit alat reproduksi.

Menurut (Sirait Lenny Irmawaty 2020), Metode kontrasepsi *Intra uterin device (IUD)/AKDR* adalah suatu alat yang dimasukkan kedalam Rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai semua perempuan usia reproduksi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

**b. Objektif**

Dari hasil pemeriksaan didapatkan K/u baik, kesadaran composmentis, BB 55 kg, TD 120/80 mmHg, N 79x/menit, RR 22x/menit, S 36,5°C, tidak ada nyeri abdomen dan tidak terdapat keputihan. Pemeriksaan pada akseptor baru KB IUD sudah sesuai dengan dengan pedoman pendokumentasian dari STIKes Husada Gemilang. Tidak ada kesenjangan dari hasil pemeriksaan.

**c. Analisis**

Didapatkan doagnosa kebidanan Akseptor baru KB IUD. Menurut Affandi (2015), perumusan diagnosa akseptor KB disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Ny. R usia 41 tahun Akseptor baru KB IUD dan disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

**d. Penatalaksanaan**

Pada tahap ini penulis hanya memberikan pendidikan kesehatan, membina hubungan baik, melakukan informed consent, menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu keuntungan, kerugian dan efek samping KB IUD, menjelaskan kepada ibu untuk KB IUD biaya tidak di tanggung BPJS, menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi non hormonal lainnya seperti kondom atau KB alamiah menjelang menggunakan KB IUD, memberitahu kepada ibu kami akan membantu mencari informasi tentang KB IUD yang di tanggung BPJS, memberitahu kepada ibu jika ingin didampingi ke klinik untuk melakukan pelayanan KB IUD, kami bersedia mendampingi ibu ke klinik.

Menurut Imelda (2018), konseling pra pemasangan KB IUD adalah menjelaskan cara kerja KB IUD, menjelaskan keuntungan dan kerugian KB IUD, menjelaskan cara pemasangan KB IUD, menjelaskan jadwal kunjungan ulang pra pemasangan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, hanya saja tidak dilakukan pemasangan KB IUD dikarenakan masih mencari informasi tentang KB IUD yang biaya pemasangannya di tanggung BPJS.

Evaluasi tanggal 16-05-2022 pukul 08.00 wib yaitu ibu sudah suntik KB 3 bulan di puskesmas karena tidak ada KB IUD yang biaya ditanggung BPJS dan Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan agar segera periksa ke klinik atau puskesmas, ibu bersedia melakukannya.

**KESIMPULAN**

1. Pengumpulan data  
Pengumpulan data mulai dari pengkajian masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga KB diperoleh melalui anamnesa serta pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi), dan pemeriksaan penunjang atau laboratorium atau USG.
2. Interpretasikan data  
Berdasarkan data dasar, pada diagnosa usia kehamilan, Persalinan kala I, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa BBL, nifas dan KB, diagnosa telah ditegakkan berdasarkan hasil data dasar dan dalam batas normal.
3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial  
Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan, ditemukan adanya diagnosa potensial pada persalinan yaitu kala I memanjang, dan tidak ada diagnosa potensial pada kehamilan, BBL, nifas serta KB.
4. Menetapkan kebutuhan segera  
Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial, tidak ada ditetapkan kebutuhan segera asuhan kehamilan, BBL, nifas serta KB, tetapi pada persalinan dilakukan induksi noprostol 0,2 mg sublingual.
5. Menyusun rencana asuhan  
Rencana asuhan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB yang disusun telah disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan pasien.
6. Implementasi  
Implementasi asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB telah dilakukan sesuai kebutuhan.
7. Evaluasi hasil asuhan  
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 kehamilan tidak diberikan imunisasi TT, pada persalinan dilakukan pemasangan IVFD RL dan pemberian noprostol di kala I, tidak dilakukan IMD, injeksi methergin pada kala III.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan selesainya pemberian asuhan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua orang yang terlibat dalam Laporan Tugas Akhir ini.

### DAFTAR PUSTAKA

Asri Waritsa. "6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester Tiga." <https://www.orami.co.id/magazine/amp/tanda-bahaya-kehamilan-trimester-tiga/> (March 7, 2022).

Fitriani Lina & Wahyuni Sry. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Cv. Budi Utama.

<https://www.jurnalmedika.com/blog/23-Methylergometrine-untuk-Pencegahan-Perdarahan-Post-Partum>

<https://hellosehat.com/kehamilan/kandung-an/masalah-kehamilan/suntik-tetanus-saat-hamil-aman/>

Indrayani & Djami Moudy. (2016). *Update Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. CV. Trans Info Media.

Kumalasari I. 2015. *Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir Dan Konepsi*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Departemen Kesehatan Republik Indonesia *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*.

Oktarina Mika. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Cv. Budi Utama.

*Profil Kesehatan Propinsi Riau*, (2019), Pekanbaru: 2020

*Profil Kesehatan Indonesia 2018*. 2019. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Sirait Lenny Irmawaty. 2020. *Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana "Pelayanan Alat Kontrasepsi"*. Sumatra Barat: CV. INSAN CENDEKIA MANDIRI.

Widatiningsih dan Dewi. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika.