

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."R" DI KLINIK UTAMA NILAM SARITEMBILAHAN TAHUN 2023

Riska¹, Dewi Erlina Asrita Sari²

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

riskafadil267@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan secara berkelanjutan dan berkualitas untuk menurunkan AKI dan AKB. Buku register Klinik Utama Nilam Sari Bulan Januari–Desember Tahun 2022, didapatkan AKI 0, AKB sebanyak 1 kematian. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan sampai KB. Metode asuhan dengan pendekatan manajemen kebidanan varney didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek asuhan ini Ny. R umur 38 tahun G4P3A0H3. ANC dilakukan sesuai standar 10T, INC kala I berlangsung selama 6 jam, kala II 30 menit, kala III 15 menit, kala IV 2 jam, tidak terdapat laserasi jalan lahir. Bayi lahir spontan, berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, kunjungan neonatus 3 kali. Masa nifas berjalan normal tanpa penyulit, kunjungan rumah 4 kali. Kontrasepsi yang dipilih adalah KB Pil. Dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny.R terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan yaitu pada kehamilan tidak dilakukan akupresur dikarenakan kelalaian dari pemberi asuhan, pada persalinan juga tidak dilakukan akupresur dikarenakan kondisi pasien, serta pada asuhan KB klien tetap memilih KB Pil sebagai alat kontrasepsi walaupun ada alternatif yang lebih sesuai dengan kondisi pasien. Diharapkan untuk pemberi asuhan kedepannya lebih teliti dan lebih mempersiapkan diri baik dari segi teori maupun pelaksanaan asuhan yang sesuai standar.

Kata Kunci: *Asuhan Kebidanan Komprehensif*

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is continuous and quality care to reduce MMR and AKB. The register book for the Nilam Sari Main Clinic for January-December 2022, obtained AKI 0, AKB as many as 1 death. Able to carry out comprehensive obstetric care from pregnancy to birth control. The method of upbringing with Varney's midwifery management approach is documented in the form of SOAP. The subject of this care Mrs. R age 38 years G4P3A0H3. ANC is carried out according to standard 10T, INC kala I lasts for 6 hours, kala II 30 minutes, kala III 15 minutes, kala IV 2 hours, there is no birth canal laceration. Babies are born spontaneously, body weight 3000 grams, body length 49 cm, neonatal visits 3 times. The puerperium goes normally without complicators, home visits 4 times. The contraceptive chosen is the birth control pill. It can be concluded that the comprehensive care given to Mrs.R there is a gap between the theory and the care provided, namely that in pregnancy acupressure is not carried out due to negligence from the caregiver, in childbirth acupressure is also not carried out due to the patient's condition, and in birth control care the client still chooses birth control pills as contraception even though there are alternatives that are more suitable for the patient's condition. It is expected that future caregivers will be more thorough and better prepared both in terms of theory and implementation of care according to standards.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care

PENDAHULUAN

Asuhan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkelanjutan antara seorang wanita dan bidan yang dimulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencanaan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Sunarsih, dkk., 2020).

Menurut dinas kesehatan Provinsi Riau tahun 2021 jumlah kematian ibu di Provinsi Riau adalah sebesar 180 orang dari jumlah kelahiran hidup atau selama masa kehamilan sampai nifas. Kematian selama masa hamil sebanyak 31%, kematian saat melahirkan sebanyak 17%, dan kematian sewaktu masa nifas sebanyak 52%. Adapun penyebab kematian pada ibu adalah perdarahan 50%, hipertensi dalam kehamilan 19%, penyebab lainnya 27%, gangguan sistem peredaran darah 8%, gangguan metabolik 8%, covid 66% dan infeksi 2% (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2022).

Kabupaten Indragiri Hilir adalah salah satu kabupaten yang ada di Provinsi Riau. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Indragiri Hilir tahun 2022 jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 8 orang, kematian bayi lahir mati sebanyak 45 orang, dan kematian neonatal sebanyak 32 orang (Dinkes Kabupaten INHIL, 2023).

Klinik Utama Nilam Sari 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 hasil survei awal yang dilakukan Di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan pada tanggal 17 April tahun 2023, didapatkan jumlah AKI Di Klinik Utama Nilam Sari tahun 2022 sebanyak 0 orang dan AKB sebanyak 1 orang disebabkan karena IUFD, jumlah ibu

hamil sebanyak 265 orang, ibu bersalin sebanyak 188 orang, bayi baru lahir sebanyak 187 orang, ibu nifas sebanyak 188 orang, dan akseptor keluarga berencana sebanyak 2.368 orang.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik memberikan "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan" sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

METODE

Asuhan ini menggunakan manajemen kebidanan berdasarkan alur pikir varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek penerimaan asuhan ini adalah Ny. R yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Waktu pelaksanaan asuhan dilakukan dari tanggal 08 Juni s/d 15 Juli 2023. Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (KN1), nifas (KF1) dan KB dilaksanakan di klinik Utama Nilam Sari, sedangkan asuhan neonatus (KN 2 dan 3) dan nifas (KF 2,3, dan 4) dilaksanakan dirumah pasien.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan beberapa tahapan, yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan tes laboratorium.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. R pada tanggal 08 Juni 2023 di Klinik Utama Nilam Sari, Ny. R mengeluh sering keluar keputihan yang terasa gatal dari kemaluan dan mengeluh sembelit.

Menurut (Hartinah, dkk., 2019), keputihan dan sembelit merupakan hal wajar yang dialami oleh ibu hamil pada kehamilan TM III, hal ini disebabkan karena peningkatan kadar hormon estrogen dan aliran darah

ke vagina menyebabkan vagina memproduksi cairan lebih banyak dan sembelit yang disebabkan oleh tingginya kadar hormon progesteron di dalam tubuh sehingga menyebabkan otot-otot usus mengalami relaksasi dan bergerak lebih lambat.

Berdasarkan dari pengkajian pada data subjektif, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R didapat hasil yaitu keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, N: 85x/menit, S: 36,°C, P: 20x/menit, TB: 158 cm, BB: 56 kg, UK 38 minggu 3 hari, TFU 29 cm, leopold I bokong, leopold II punggung kiri, leopold III kepala, leopold IV sejajar, perlimaan 4/5, DJJ 133 x/menit, Hb 12 gr/dl, glukosa urine negatif dan protein urine negatif.

Menurut (Prawirohardjo, 2013), usia kehamilan 38 minggu 3 hari TFU dalam cm seharusnya 36-40 cm, namun saat pemeriksaan TFU bagian terbawah janin sudah turun ke pintu atas panggul sehingga menyebabkan TFU kurang, sedangkan perhitungan TBBJ normal sehingga TFU dalam hal ini tidak jadi permasalahan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari pemeriksaan data subjektif dan objektif, maka ditegakkan diagnosa: ibu G4P3A0H3, UK 38 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letkep, keadaan umum ibu dan bayi baik.

Menurut (Handayani dan Mulyati, 2017), perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan. Berdasarkan hasil dari data

subjektif dan objektif tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan adalah memberitahu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu penyebab keputihan, menganjurkan ibu menjaga kebersihan personal hygiene, memberitahu ibu penyebab sembelit, menganjurkan ibu memperbanyak konsumsi makanan tinggi serat, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan, menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan atau ada keluhan yang ibu rasakan.

Menurut (Hartinah, dkk., 2019) upaya untuk mengatasi masalah keputihan adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area genitalia dan mengganti celana dalam minimal 2-3 kali sehari. Sedangkan untuk mengatasi sembelit adalah dengan cara memperbanyak mengkonsumsi makanan yang tinggi serat.

Dari penatalaksanaan yang diberikan terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang disebabkan oleh kelalaian pemberi asuhan yaitu kurangnya pengetahuan dimana seharusnya asuhan akupresur tetap diberikan kepada pasien walaupun pasien tidak mengeluh nyeri dibagian pinggang, karena keluhan nyeri dibagian pinggang dapat terjadi kapan saja pada kehamilan terutama mendekati persalinan, sehingga jika asuhan akupresur telah diberikan, pasien dapat melakukannya sendiri saat ada keluhan nyeri dibagian ppinggang untuk meminimalisir keluhan tersebut.

2. Persalinan

a. Kala II

1) Subjektif

Dari hasil pengkajian ada tanggal 09 Juni 2023 pukul 03.00 wib dilakukan anamnesa kepada ibu, ibu merasa keluar air-air dan rasa mules yang tidak tertahankan serta adanya rasa ingin meneran.

Menurut (Kurniarum, 2016), keluar cairan dari jalan lahir terjadi akibat ketuban pecah atau selaput ketuban robek. Ketuban biasanya pecah saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap, ini merupakan hal yang wajar. Nyeri yang semakin kuat terjadi karena kontraksi yang dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks. Rasa ingin meneran yang ibu rasakan juga hal wajar karena merupakan tanda kepala janin sudah didasar panggul.

Berdasarkan hasil dari data subjektif penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pukul 03.00 wib pada Ny. R didapat hasil yaitu keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36°C, pernafasan 20x/menit, kontraksi 5x/10 menit lamanya 45 detik, penurunan 0/5, kandung kemih tidak penuh, DJJ 142 x/menit (Reguller), pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio tidak teraba lagi, pembukaan serviks 10 cm, Hodge IV, ketuban hijau, preskep, ubun-ubun kiri depan, molase (0).

Menurut (Manuaba, 2013), air ketuban yang bercampur mekonium merupakan pencetus terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Faktor yang

menyebabkan air ketuban bercampur mekonium adalah usia kehamilan melewati waktu normal atau >42 minggu dan ibu mengalami demam saat hamil sehingga mengganggu keadaan janin.

Dari data objektif tersebut penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Berdasarkan hasil dari data subjektif dan objektif tanggal 09 Juni 2023 pukul 03.30 wib, maka ditegakkan diagnosa G4P3A0H3, UK 38 minggu 4 hari, inpartu kala II, k/u ibu dan janin baik.

Menurut (Handayani dan Mulyati, 2017), perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan. Berdasarkan hasil tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah menyiapkan alat dan bahan pertolongan persalinan, menggunakan APD lengkap, memberitahu hasil pemeriksaan, memberikan dukungan emosional, membantu mengatur posisi ibu, mengajarkan cara teknik meneran yang baik dan benar, menolong kelahiran bayi, dan melakukan penilaian selintas pada bayi baru lahir (bayi segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan jenis kelamin laki-laki).

Menurut (Indrayani dan Moudy, 2016) asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala II yaitu memberikan asuhan sayang ibu seperti hadirkan pendamping persalinan, memenuhi

kebutuhan cairan dan nutrisi, memenuhi kebutuhan eliminasi, memberikan dukungan serta semangat kepada ibu, menolong proses kelahiran bayi dan melakukan penilaian selintas pada BBL.

Dari penatalaksanaan yang diberikan terdapat kesenjangan dimana tidak dilakukannya asuhan akupresur pada ibu bersalin dikarenakan kondisi pasien yang datang ke klinik dengan pembukaan lengkap, sedangkan untuk asuhan akupresur pada ibu bersalin hanya dapat dilakukan pada pembukaan persalinan fase aktif dari pembukaan 4-8 cm.

b. Kala III

1) Subjektif

Tanggal 09 Juni 2023 pukul 03.30 wib ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan merasa mules pada perut.

Menurut (Rosyati, 2017), rasa mules yang dialami ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta.

Dari hasil pengkajian data subjektif penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa k/u ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih tidak penuh, uterus membulat, semburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat memanjang.

Menurut (Kurniarum, 2016), uterus yang membulat, semburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat memanjang merupakan tanda pelepasan plasenta.

Dari hasil data objektif penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil dari data subjektif dan objektif, maka ditegakkan diagnosa P3A0H3, inpartu kala III, k/u ibu baik.

Menurut (Handayani dan Mulyati, 2017), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan. Berdasarkan hasil tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Menyuntikkan oksitosin 10 IU dalam 1 menit setelah bayi lahir, melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, meletakkan bayi didada ibu dan melakukan IMD, menilai tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada kontak, melakukan masase uterus (uterus teraba keras dan kontraksi baik), memeriksa kelengkapan plasenta dan mengevaluasi robekan jalan lahir (tidak terdapat robekan jalan lahir).

Menurut (Indrayani dan Moudy, 2016), asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala III meliputi menyuntikkan oksitosin, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan penegangan tali pusat terkendali

saat ada kontraksi dan melakukan masase uterus.

Dari penatalaksanaan yang dilakukan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala IV

1) Subjektif

Tanggal 09 Juni 2023 pukul 04:00 wib ibu merasa perutnya masih mules. Menurut (Andina, 2018), uterus akan mengecil setelah bayi dilahirkan. Uterus yang berkontraksi dengan baik akan teraba keras sehingga menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Hal ini biasanya akan menimbulkan rasa mules pada perut dikarenakan rahim yang berkontraksi untuk menyusut kembali keukurannya semula.

Dari hasil pengkajian data subjektif penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, TTV: tekanan darah 120/70 MmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,9°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, tidak terdapat laserasi jalan lahir, Jumlah kehilangan darah ± 100 cc, kandung kemih tidak penuh.

Menurut (Indrayani dan Moudy, 2016), kontraksi baik dan keras merupakan tanda bahwa uterus berkontraksi dengan baik, dan tinggi fundus uteri dalam batas normal, karena tinggi fundus uteri yang normal setelah kelahiran kira-kira 2 jari

dibawah pusat, dan perdarahan normal <500 cc.

Dari hasil data objektif penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil dari data subjektif dan objektif, maka ditegakkan diagnosa P3A0H3, inpartu kala IV, k/u ibu baik.

Menurut (Handayani dan Mulyati, 2017), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan. Berdasarkan hasil tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan, memastikan uterus berkontraksi dengan baik, melakukan observasi TTV, kontraksi, TFU, perdarahan, kandung kemih, dan mengisi partograf selama 2 jam postpartum per 15 Menit pada jam pertama dan per 30 menit pada jam kedua, mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus agar kontraksi tetap baik, mengevaluasi keberhasilan IMD, membersihkan dan mengganti pakaian ibu, mendekontaminasikan peralatan, mencuci tangan dan memfasilitasi nutrisi ibu.

Menurut (Indrayani dan Moudy, 2016), asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala IV adalah mengevaluasi uterus, melakukan inspeksi dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum, melakukan inspeksi dan evaluasi plasenta, mengevaluasi laserasi jika ada, serta mengevaluasi kondisi ibu.

Dari penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan asuhan yang diberikan pada kala IV sehingga penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Neonatus

a. Subjektif

Pada kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga dari hasil pengkajian bayi yaitu ini kelahiran anak ke empat, bayi lahir 09 Juni 2023 pukul: 03.30 WIB, BB: 3000 gram, PB: 49 cm, lahir ditolong oleh bidan, JK laki-laki, bayi telah menyusu dan keadaan bayi baik, tali pusat lepas pada hari ke empat, bayi sudah imunisasi BCG dan tidak ada keluhan pada bayi.

Menurut (IDAI, 2023), imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan kepada bayi untuk mencegah dari penyakit tuberkulosis. Imunisasi ini dapat diberikan sekali segera setelah bayi lahir atau sebelum berusia 1 bulan dengan dosis pemberian 0,05 cc/IC.

Dari hasil data subjektif tidak ditemukan masalah pada bayi. Tidak ditemukan kesenjangan antara dengan hasil yang didapat.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN1-KN3 pada data objektif dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal terjadi peningkatan berat badan pada kunjungan ketiga, bayi tidak ikterus tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan bayi menyusu dengan kuat.

Menurut (Setiyani, dkk., 2016), pada bayi sehat kenaikan berat

badan normal pada triwulan 1 sekitar 700-1000 g/bulan.

Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kesenjangan teori dengan hasil yang didapatkan.

c. Analisis

Dari data subjektif dan objektif KN1-KN3 tidak ditemukan masalah, Menurut (Handayani dan Mulyati, 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 tujuan kunjungan bayi baru lahir.

Menurut (Heryani, 2019), asuhan yang di berikan pada neonatus adalah 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 praktik.

4. Nifas

a. Subjektif

Pada KF1 ibu mengeluh perutnya masih terasa mules, bayi mau menyusu, ini kelahiran anak ke-4. Pada KF2-KF4 ibu tidak terdapat masalah.

Menurut (Kurniarum, 2016), rasa mules yang dialami ibu adalah hal yang normal karena uterus mengalami involusi atau proses kembalinya uterus keukuran semula. Berdasarkan hasil dari data subjektif penulis tidak

menemukan adanya 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 kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

Menurut (Ambarwati, 2013), lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas., sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Dari data subjektif dan objektif KF1-KF4 tidak ditemukan masalah, Menurut (Handayani dan Mulyati, 2017), perumusan diagnosa pada ibu nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P4A0H4, usia 38 tahun, postpartum fisiologis. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ditemukan kesenjangan dengan hasil yang didapat.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada masa nifas dari KF1-KF4 sudah sesuai dengan teori (tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik). Menurut (Wahyuni, 2018), 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

Berdasarkan hasil pengkajian pada anamnesa pukul 09.00 wib, ibuingin menggunakan KB pil, sekarang sudah selesai haid 2 hari yang lalu dan belum ada berhubungan badan dalam minggu ini. Riwayat kontrasepsi yang lalu adalah KB pil, jumlah anak 4 orang dan ibu masih menyusui ASI. Tidak ada riwayat hipertensi, jantung maupun penyakit kronis lainnya.

Menurut (Yulizawati, dkk., 2019), indikasi pemakaian pil KB adalah wanita usia reproduksi, wanitayang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak, pasca persalinan dan menyusui, menginginkan metode kontrasepsi yang efektif selama masa menyusui, pasca keguguran, tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah, tidak boleh mengkonsumsi estrogen atau lebih senang menggunakan progestin.

Berdasarkan data subjektif, tidak ditamukan masalah antara teori dengan hasil yang didapat.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa pemeriksaan dalam batas normal (BB: 46,6 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 8x/menit, P: 20x/menit, S: 36,3°C).

Menurut (Yulizawati, dkk., 2019), untuk penggunaan KB pil pasien tidak boleh hipertensi atau tekanan darah harus kurang dari 180/110 mmHg. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

c. Analisis

Didapatkan diagnosa ibu akseptor baru KB pil, keadaan umum ibu baik.

Menurut (Handayani dan Mulyati, 2017), perumusan diagnosa pada akseptor KB disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan. Berdasarkan hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada tahap ini penulis menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan jenis-jenis kontrasepsi, memastikan kembali kontrasepsi yang akan digunakan kepada ibu, memberikan pendidikan kesehatan seperti menjelaskan keuntungan dan efek samping KB pil, memberikan ibu KB pil, menjelaskan cara pemakaian KB pil, menganjurkan ibu untuk datang jika pil sudah mulai habis dan anjurkan ibu untuk kembali ke tenaga kesehatan apabila terjadi sesuatu dan apabila ada keluhan.

Menurut (Yulizawati, dkk., 2019), dalam konseling KB dilakukan langkah "SATU TUJU" yaitu: sapa dan salam, tanyakan informasi mengenai klient, uraikan pilihan kontrasepsi, bantu klient memilih kontrasepsi, jelaskan kontrasepsi yang dipilih klient, dan kunjungan ulang.

Berdasarkan hasil penatalaksanaan yang dilakukan terdapat kesenjangan dimana jika dilihat dari umur dan jumlah anak seharusnya pasien menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang, karena jika umur >35 tahun dan jumlah anak lebih dari 3 dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh dan beresiko untuk

hamil (Yulizawati, dkk., 2019). Akan tetapi pasien tetap memilih KB pil sebagai alat kontrasepsi dikarenakan pasien masih takut untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant ataupun IUD dan suami rencana masih ingin menambah anak.

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 G4 P3 A0 H3, UK 38 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, preskep, k/u ibu dan janin baik. Persalinan ditegakkan diagnosa G4 P3 A0 H3, UK 38 minggu 4 hari, inpartu kala II/III/IV, k/u ibu dan janin baik dan ditemukan air ketuban bercampur mekonium pada persalinan kala II. Bayi baru lahir ditegakkan diagnosa bayi baru lahir, cukup bulan, umur 1 jam/9 jam/5 hari/26 hari, k/u bayi baik. Nifas ditegakkan diagnosa P4 A0 H4, postpartum 8 jam/5 hari/26 hari/33 hari, k/u ibu baik. KB ditegakkan diagnosa akseptor baru KB pil. Diagnosa telah ditegakkan berdasarkan hasil data dasar dan dalam batas normal.

3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Untuk diagnosa potensial pada asuhan kehamilan, BBL, nifas dan KB tidak ada masalah. Akan tetapi, pada persalinan terdapat masalah potensial yaitu asfiksia pada bayi.

4. Identifikasi kebutuhan segera
Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial, tidak ada ditetapkan kebutuhan segera terhadap asuhan kehamilan, BBL, nifas dan KB. Sedangkan pada persalinan ditetapkan kebutuhan segera yaitu kolaborasi dengan bidan berdasarkan masalah potensial.
5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh
Rencana asuhan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB yang disusun telah disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan pasien, sehingga keadaan ibu dan bayi baik.
6. Melaksanakan asuhan
Pelaksanaan asuhan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB telah dilakukan sesuai dengan rencana asuhan.
7. Evaluasi
Hasil asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB sudah sesuai dengan kebutuhan pasien, sehingga kondisi ibu dan bayi baik.
8. Analisis kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan
Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, ditemukan beberapa kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan yaitu pada kehamilan tidak dilakukan asuhan akupresur dikarenakan kelalaian dari pemberi asuhan, pada persalinan terdapat kesenjangan dimana tidak dilakukan asuhan akupresur dikarenakan kondisi pasien, dan pada asuhan KB klient tetap ingin menggunakan KB pil walaupun ada alternatif metode kontrasepsi yang lebih sesuai dengan kondisi pasien yaitu berdasarkan umur dan jumlah anak

UCAPAN TERIMAKASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, W. (2013). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Andina, V.S. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Ari Kurniarum, S.SiT., M. K. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Inhil. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Inhil 2022*. Diakses melalui <https://dinkes.riau.go.id/>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2021*. Diakses melalui <https://dinkes.riau.go.id/>.
- Handayani, S. R., & Mulyati, T. S. (2017). *Bahan Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hartinah, D., Karyati, S., & Rokhani, S. (2019). *Hubungan Pola Aktivitas Fisik Dengan Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Gribig Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus Tahun 2017*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10 (2). 350357.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2023). *Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia*. Edisi 6. Jakarta.
- Indrayani, dan Moudy. (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Manuaba. (2013). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2013). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Rosyati, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Setiyani, A., dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Sunarsih, T., & Pitriyani. (2020). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul*. *Midwifery Journal*, Vol. 5, No. 1, hal 39-44. Diakses pada : 17 April 2020.
- Yulizawati, dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

