

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

Wulan Oktama Zurifa¹, Ana Verena Puspa Rini²

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

wulanoktamazurifa@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.Y di Klinik Pratama Kayu Jati Tahun 2023. Subjek asuhan ibu hamil TM III dengan usia kehamilan ≥ 36 minggu, bersalin, BBL dan neonatus, nifas dan KB. Menggunakan manajemen kebidanan dengan alur pikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, studi kasus dilaksanakan di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan dan di rumah pasien pada tanggal 31 Mei -31 Juli 2023 dan dilakukan pengumpulan data melalui anamesa, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Asuhan kebidanan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pada ANC dan INC. Pada ANC terdapat kesenjangan yaitu ibu hanya melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali selama kehamilan dan ibu hanya pernah melakukan penyuntikan imunisasi TT sebanyak 2 kali. Sedangkan pada INC terdapat kesenjangan yaitu pada kala IV dilakukan penyuntikan methergin untukantisipasi terjadinya perdarahan. Dan tidak terdapat kesenjangan pada masa BBL, nifas dan KB semua berjalan dengan lancar tanpa ada penyulit. Diharapkan untuk semua tenaga kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan Standard Operasional Prosedur agar dapat mencapai standard pelayanan kesehatan yang optimal.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is care provided continuously to mothers during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and birth control. Able to provide comprehensive midwifery care to Mrs.Y at the Kayu Jati Primary Clinic in 2023. Subjects of care for TM III pregnant women with gestational age ≥ 36 weeks, maternity, BBL and neonatus, puerperium and birth control. Using midwifery management with a varney mindset and documented in the form of SOAP, the case study was carried out at Pratama Kayu Jati Tembilahan Clinic and at the patient's home on May 31 -July 31, 2023 and data collection was carried out through anamesa, observation, physical examination and supporting examinations. Midwifery care has a gap between theory and practice, namely in the ANC and INC. In ANC, there is a gap, namely mothers only visit ANC 3 times during pregnancy and mothers only ever inject TT immunization 2 times. While in INC there is a gap, namely when IV methergin injection is carried out to anticipate bleeding. And there is no gap in the BBL, postpartum and KB periods, everything runs smoothly without any complications. It is expected for all health workers to be able to provide services in accordance with Standard Operating Procedures in order to achieve optimal health service standards.

Keyword : *Comprehensive midwifery care*

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan dengan berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Na'im & Susilowati, 2023).

Profil Kesehatan Provinsi Riau memaparkan bahwa AKI di tahun 2021 terdapat 180 kasus. Sedangkan jumlah AKB di tahun 2021 sebanyak 584 kasus. Terdiri dari kematian neonatal (usia 0-28 hari) dan post natal (usia 29 hari- 11 bulan) (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2021).

AKI di Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2022 di temukan 8 kasus kematian ibu. Dan AKB ditemukan 45 kasus kematian bayi dan ditemukan 32 kasus kematian neonatal (Data Inhil Kabupaten, 2023).

Salah satu Klinik yang berada di Tembilahan dan melakukan asuhan kebidanan komprehensif di mulai dari masa kehamilan sampai KB adalah Klinik Pratama Kayu Jati, yang memiliki fasilitas yang memadai baik dari segi peralatan medis, tenaga kesehatan yang terlatih dalam penanganan mulai dari ibu hamil, ibu bersalin, BBL, nifas, dan KB.

Berdasarkan survey awal yang didapatkan dari register Klinik Pratama Kayu Jati tahun 2022 didapatkan data ibu hamil 85 orang, ibu bersalin 38 orang, bayi baru lahir 38 orang, ibu nifas 38 orang, neonatus 37 orang, data keluarga berencana 50 orang, dan terdapat kematian BBL 1 orang (Buku Register Klinik Pratama Kayu Jati, 2022).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan

Komprehensif pada Ny. Y di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan Tahun 2023.

METODE

Asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif menggunakan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan alur fikir Varney dan didokumentasikan dalam metode 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. Tempat pemberian asuhan dilakukan di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan dan juga kunjungan rumah pasien di Rumbai Inhil dilaksanakan pada tanggal 31 Mei 2023 s/d 31 Juli 2023.

Subjek asuhan adalah Ny. Y dengan kriteria yaitu mampu berkomunikasi dengan baik, keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis, umur 26 tahun, usia kehamilan 36 minggu 5 hari, kehamilan anak ke-2, dan tidak memiliki riwayat SC atau penyakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 31 Mei 2023 di Klinik Pratama Kayu Jati, didapatkan hasil ibu mengeluh sering buang air kecil \pm 12 kali/ hari sejak 1 minggu yang lalu, hamil anak ke tiga tidak pernah keguguran, ibu lupa tanggal HPHT hanya ingat bulannya saja yaitu bulan 09-2022, riwayat imunisasi TT sebanyak 2 kali dan hanya melakukan pemeriksaan ANC 1 kali kunjungan pada saat kehamilan 8 bulan di BPM Bidan Vovi Sungai Salak.

Pada tanggal 10 Juni 2023 ibu melakukan pemeriksaan ulang dengan dokter obgyn di Klinik Kartini atas anjuran dokter di Klinik Pratama Kayu Jati.

Menurut (Dartiwen dan Nurhayati, 2019) merupakan fisiologis ibu hamil pada TM III dengan keluhan sering buang air kecil dikarenakan pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke PAP akibatnya kandung kemih mulai tertekan. Menurut (Kemenkes, 2021) periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan ke dokter obgyn pada TM I dan III.

Menurut (Kemenkes, 2021) secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT 1 sampai TT 5. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pada kunjungan ANC hanya dilakukan 3 kali kunjungan selama kehamilan yaitu 1 kali di BPM Bidan Vovi Sungai salak, 1 kali di Klinik Pratama Kayu Jati dan 1 kali dengan dokter obgyn di Klinik Kartini. Ibu hanya melakukan penyuntikan imunisasi TT sebanyak 2 kali.

b. Objektif

Hasil pemeriksaan pada tanggal 31 Mei 2023 didapatkan hasil pada Ny "Y" yaitu keadaan umum baik, TTV: TD: 130/80 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 21x/menit, S:36,6°C, P: 21x/menit, TB:156 cm, BB : 69,5 kg, LILA :30 cm, TFU: 30 cm, 3 jari di bawah px, puki, letkep, konvergen, DJJ:130x/menit dan TBBJ : 2635 gram. Pemeriksaan penunjang HB: 11,2 gr/dl, protein urine (+), Glukosa urine (-). Hasil pemeriksaan pada tanggal 10 Juni 2023 didapatkan hasil TD :100/70 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36,5 °C, P: 22 x/menit, pemeriksaan penunjang USG keadaan ketuban bagus, posisi janin normal, plasenta letaknya di atas. Dari hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut (Kemenkes RI, 2021) asuhan standar 10 T yaitu ukur BB, TB, TTV, LILA, TFU,

DJJ, skrining imunisasi TT, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana dan temu wicara. Asuhan antenatal care yang diberikan pada Ny "Y" sudah mencakup asuhan pelayanan 10 T. Dari hasil pemeriksaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 31 Mei 2023 data subjektif dan data objektif maka di tegakan diagnosa : Ibu G3 P2 A0 H2 UK 36 mg 5 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, puka, preskep, k/u ibu dan janin baik dengan preeklamsi ringan. Diagnosa potensial Preeklamsi berat, masalah sering buang air kecil memerlukan tindakan segera kolaborasi dengan dokter.

Menurut teori (Handayani & Mulyati, 2017) perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan pasien. Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada pemeriksaan tanggal 31 Mei 2023 asuhan yang diberikan adalah melakukan informed consent, menginformasikan hasil pemeriksaan, menginformasikan pada ibu mengenai preeklamsi ringan, menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu, penyebab dan cara mengatasinya, menganjurkan menjaga kebersihan personal hygiene, menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan, mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan, menginformasikan ibu tentang persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

Hasil pemeriksaan tanggal 31 Mei 2023 ada ditemukan masalah yaitu

Ibu mengalami preeklampsia ringan yang ditandai dengan tingginya tekanan darah 130/80 mmHg dan terdapat protein didalam urine (+). Asuhan yang diberikan yaitu banyak minum air putih dan mengonsumsi makanan dengan garam yang sedikit. Pada tanggal 10 Juni dilakukan pemeriksaan ulang didapatkan hasil TD : 100/70 mmHg, tekanan darah ibu kembali normal dan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Sehingga tidak terdapat kesenjangan karena asuhan yang diberikan sudah sesuai.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Pada pengkajian tanggal 20 Juni 2023 pukul 10.00 wib didapatkan hasil keluhan dari Ny "Y" ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak jam 09.30 wib dan keluar lendir bercampur darah pukul 09.45 wib. Sedangkan hasil pengkajian yang didapatkan pada pukul 13.00 wib Ibu merasa sakit daerah pinggang dan ari-ari makin bertambah dari sebelumnya.

Menurut (Indrayani dan Moudy 2016) hal yang di alami ibu adalah hal yang wajar karena ini merupakan tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya his persalinan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 20 Juni 2023 pukul 10.00 wib yaitu keadaan umum baik, TD:126/78 mmHg, N: 89 x/menit, S:36,6°C, P: 21 x/menit, kontraksi 2 x 10 menit durasi 25 detik, penurunan kepala 4/5, DJJ : 146 x/menit,

pada pemeriksaan dalam portio tebal, pembukaan 2 cm, hodge I-II, ketuban utuh.

Hasil pemeriksaan yang didapatkan pukul 13.00 wib, kontraksi 3 x 10 menit durasi 40 detik penurunan kepala 3/5, DJJ : 148 x/ menit, pada pemeriksaan dalam portio tebal, pembukaan 4 cm, tidak ada penyusupan, ketuban utuh.

Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan "his" yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapat tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

3) Analisis

Hasil analisis pada pemeriksaan tanggal 20 Juni 2023 pukul 10.00 wib yaitu G3 P2 A0 H2 usia kehamilan 39 minggu 4 hari, inpartu kala I fase laten, janin hidup tunggal, intrauterin, letkep, keadaan umum ibu dan janin baik.

Hasil analisis pada pemeriksaan pukul 13.00 wib yaitu inpartu kala I fase aktif. Menurut teori (Handayani & Mulyati, 2017) perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan pasien. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

4) Penatalaksanaan

Pada pemeriksaan pukul 10.00 wib dan pukul 13.00 wib asuhan yang diberikan yaitu, melakukan informed consent, memberitahu

ibu hasil pemeriksaan, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di sekitar tempat tidur, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menganjurkan ibu untuk jangan mengedan terlebih dahulu, mempersiapkan tempat, alat persalinan dan melakukan observasi kemajuan persalinan.

Hal ini sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada ibu kala I (Yulizawati & Insani, 2019) asuhan yang diberikan sudah sesuai tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kala II

1) Subjektif

Pukul 15.30 wib dilakukan anamesa pada ibu, ibu merasa ingin mengedan dan rasa ingin BAB. Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) Tanda dan gejala kala 2 adalah Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perenium menonjol, vulva-vagina dan spingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Berdasarkan penjelasan tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny 'Y' didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, TD : 128/ 81 mmHg, N: 87 x/menit, S: 36°C, P: 20 x/menit, kontraksi 5 x 10 menit durasi 50 detik, DJJ: 150 x/menit, pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan

10 cm, hodge IV, ketuban sudah pecah, penurunan kepala 0/5. Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) pada kala II persalinan his semakin kuat dan teratur. Umumnya ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran. Berdasarkan hasil uraian diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa, inpartu kala II, janin hidup tunggal, intrauterin, preskep, keadaan umum ibu baik dan janin baik. Menurut teori (Handayani & Mulyati, 2017) perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan pasien. Berdasarkan uraian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap, membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran, meletakkan handuk bersih diatas perut dan 1/3 alas bokong. dan pimpin persalinan. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan 60 langkah APN menurut (Suprapti & Mansur, 2018). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

1) Subjektif

Anamesa pada pukul 15.51 wib Ibu merasa mules pada perut, dan ibu senang dengan kelahiran bayinya.

Menurut (Zanah & Armailin, 2022) setelah bayi lahir, uterus teraba keras beberapa menit setelah uterus berkontraksi lagi untuk mengeluarkan sisa-sisa plasenta dari rahim yang menyebabkan perut ibu terasa mules. Berdasarkan data subjektif tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TFU setinggi pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, tali pusat nampak memanjang di depan vulva, kandung kemih kosong.

Menurut (Zanah & Armailin, 2022) setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan TFU setinggi pusat. Berdasarkan uraian tersebut tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegaskan diagnosa Ibu parturient kala III K/U ibu dan bayi baik.

Menurut teori (Handayani & Mulyati, 2017) perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan pasien. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu melakukan palpasi untuk memastikan janin tunggal dan memberitahu ibu untuk dilakukan penyuntikan oksitosin, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, melakukan IMD \pm 1 jam,

memindahkan klem tali pusat di depan vulva, melakukan PTT lalu lahir plasenta, melakukan masase uterus, memeriksa kelengkapan plasenta.

Pada kala III ini berlangsung selama 5 menit yang mana menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

1) Subjektif

Pada anamesa ibu mengeluh perutnya terasa mules dan merasa lemah setelah persalinan. Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) kontraksi uterus selama kala IV umumnya tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60 sampai 80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil k/u ibu baik, TTV TD: 126/80 mmHg, N: 87 x/menit, S: 36 °C, P: 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, pereneum utuh, kandung kemih tidak penuh, jumlah perdarahan \pm 125 cc. Menurut (Suprapti, 2018) kontraksi baik dan keras karena uterus berkontraksi dengan baik, dan tinggi fundus uteri yang normal setelah kelahiran kira kira 2 jari

dibawah pusat, perdarahan normal <500 cc. Berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa ibu partulient kala IV k/u ibu dan bayi baik. Menurut teori (Handayani & Mulyati, 2017) perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan pasien. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu mengecek laserasi jalan lahir tidak terdapat robekan pada jalan lahir kemudian melakukan evaluasi pada perdarahan, pada jalan lahir terdapat darah yang keluar secara mengalir, kemudian dokter mengintruksikan dilakukan untuk pemberian methergin 10 IU antisipasi terjadinya perdarahan, membersihkan dan menggantikan pakaian ibu, mengajarkan ibu cara memantau kontraksi, pemenuhan nutrisi ibu, mencuci alat- alat persalinan yang sudah digunakan dan membersihkan ruangan, melanjutkan pemantauan kala IV sampai pukul 17.55 wib.

Pada kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik diberikan yaitu memberikan methergin untuk antisipasi terjadinya perdarahan. Sedangkan menurut (Suprapti & Mansur, 2018) 60 langkah APN tidak termasuk pemberian obat mathergin.

3. Bayi Baru Lahir

a. Subjektif

Pada KN I – KN III dari hasil pengkajian bayi sehat. Pada kunjungan kedua tali pusat bayi sudah lepas dan ibu memberikan ASI pada bayi. Pada kunjungan ketiga bayi menyusu kuat. Menurut (Oktarina tahun 2016) sisa-sisa tali pusat tersebut akan lepas dalam 3-10 hari. Dari hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN 1- KN III pada data objektif dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal terjadi penambahan berat badan, bayi tidak ikterik dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Berdasarkan teori (Setyani dkk, 2016) pada bayi sehat kenaikan berat badan normal pada triwulan I sekitar 700-1000 gr/bulan. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Dari data subjektif dan objektif KN I- KN III masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada. Menurut teori (Handayani & Mulyati, 2017) perumusan diagnosa disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan pasien. Seperti neonatus cukup bulan sesuai dengan usia kehamilan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir KN I – KN III sudah sesuai dengan tujuan kunjungan bayi baru lahir. Menurut (Rukiyah, 2019) asuhan yang diberikan pada hari ke-8-28 hari yaitu pemeriksaan ulang, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat jika belum

lepas, tanda bahaya bayi baru lahir dan konseling. Asuhan yang diberikan sudah sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

a. Subjektif

Dari data subjektif KF I ibu mengatakan mules pada bagian perut sedikit berkurang, ibu sudah bisa duduk dan jalan-jalan disekitar tempat tidur. Menurut (Kemenkes, 2016) rasa mules yang dialami ibu adalah hal yang normal karena uterus secara berangsur-angsur akan kembali menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Berdasarkan hasil data subjektif KF I – KF IV tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada KF I – KF IV dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, TFU involusi uterus dan lochea sesuai, serta tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu. Menurut (Sulistyawati, 2022) dari hasil pemeriksaan yang didapat masih dalam batas normal yaitu involusi uteri dan TFU, bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 7 hari (1 minggu) pertengahan pusat dan simfisis, 14 hari (2 minggu) tidak teraba diatas simfisis, 42 hari (6 minggu) bertambah kecil atau normal. Pada pemeriksaan kunjungan KF I – KF IV tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Diagnosa kebidanan sudah sesuai dengan (Handayani & Mulyati, 2017), perumusan diagnosa disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan

pasien. Seperti P3 A0 H3 nifas hari ke-6 K/U ibu baik. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada masa nifas dari KF I – KF IV sudah dilakukan sesuai dengan (Kementerian Kesehatan RI, 2020) dan dilakukan konseling dini mengenai KB, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada anamesa tanggal 31 Juli 2023 pukul 10.00 ibu mengatakan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan, sedang menyusui, riwayat kontrasepsi kb suntik 3 bulan, belum ada berhubungan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, dll. Menurut (Yulizawati,dkk, 2019) Kb suntuik 3 bulan boleh digunakan pada wanita usia reproduksi, wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak, pasca persalinan dan menyusui, menginginkan kontrasepsi efektif selama masa menyusui, pasca keguguran, tekanan darah > 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah, tidak boleh mengkonsumsi estrogen atau lebih senang menggunakan progesteron. Berdasarkan data subjektif dan teori diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum: baik kesadaran: composmentis TTV: TD: 110/85 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36 °C, P: 20 x/menit, BB: 68 kg, Inspeksi: Konjungtiva merah muda, payudara simetris. Menurut

teori (yulizawati,dkk, 2019) penggunaan kb suntik 3 bulan tidak boleh digunakan dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg. Dari hasil pemeriksaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif maka ditegaskan diagnosa akseptor kb suntik 3 bulan. Menurut teori (Handayani & Mulyati, 2017) perumusan diagnosa disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan pasien. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Pentalaksanaan

Pada tahap ini asuhan yang diberikan yaitu melakukan informed consent kepada ibu mengenai asuhan yang akan diberikan, menginformasikan hasil pemeriksaan, menanyakan ibu alat kontrasepsi apa yang ingin digunakan ibu, menjelaskan ibu mekanisme kb suntik 3 bulan, menjelaskan ibu efek samping dari kb suntik 3 bulan, menjelaskan pada ibu keuntungan dari kb suntik 3 bulan, menanyakan kembali pada ibu alat kontrasepsi yang digunakan ibu, menyiapkan obat kb, mengatur posisi ibu, melakukan penyuntikan kb suntik 3 bulan, menganjurkan ibu untuk kembali lagi ke klinik jika terdapat perdarahan yang banyak, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kb suntik 3 bulan.

Menurut (Yulizawati, 2019) konseling kb dilakukan dengan 6 langkah yaitu SATU TUJU. Saat asuhan yang diberikan sudah menggunakan SATU TUJU sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

1. Pengumpulan data

Mulai dari pengkajian pada masa hamil, persalinan, BBL, nifas, hingga Kb diperoleh melalui anamnesa serta pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi) dan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan USG). Dari hasil pemeriksaan secara komprehensif pada Ny.Y hasilnya dalam batas normal.

2. Interpretasi data

Berdasarkan data dasar pada kehamilan ditegaskan diagnosa G3 P2 A0 H2, UK 37 minggu 1 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, puki, preskep, k/u ibu dan janin baik. Persalinan ditegaskan diagnosa G3 P2 A0 H2 UK 39 minggu 4 hari, inpartu kala 1/II/III/IV. Untuk diagnosa BBL, nifas dan Kb diagnosa telah ditegaskan berdasarkan hasil data dasar dalam batas normal

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Berdasarkan dari hasil interpretasi data yang didapat dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana tidak terdapat masalah potensial

4. Menetapkan tindakan kebutuhan segera

Setelah dilakukan identifikasi masalah potensial dalam asuhan ini tidak ada kebutuhan segera terhadap asuhan kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB

5. Menyusun rencana Asuhan

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

6. Implementasi

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

7. Evaluasi Hasil

Hasil asuhan yang diberikan 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 kesenjangan antara teori dan praktik yaitu kunjungan ANC hanya dilakukan 3 kali, ibu hanya melakukan penyuntikan imunisasi TT sebanyak 2 kali, dan pada kala IV dilakukan penyuntikan methergin.

UCAPAN TERIMA KASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Dartiwen & Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*: Yogyakarta : CV.ANDI OFFSET.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Handayani, S.R & Mulyanti. 2017. *Bahan Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta. Cv. ANDI OFFSET
- Heryani. 2019. *Buku Ajar Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta : Trans Info Medika
- Indrayani & Moudy E. U. D. 2016. *Uptodate Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* . Jakarta : Trans Info Media
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tindakan Resusitasi,Stabilisasi, dan Transfor Berat Lahir Rendah*. Diunduh di https://yankes.kemendes.go.id/unduh/fileunduh/1610414329_632733. tanggal 7 Juni 2023.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, ibu Nifas, Dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing*. Diunduh di <https://covid19.kemendes.go.id/protokol-covid-19/pedoman-bagi-ibu-hamil-ibu-nifas-dan-bbl-selama-social-distancing>. tanggal 20 April 2023
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2021 *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementrian Kesehatan JICA.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Jakarta : EGC
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021*. Diunduh di <https://www.kemendes.go.id/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-kesehatan-2023>. tanggal 9 April 2023.
- Na'im & Susilowati. 2023. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny P umur 39 tahun G5P3A1 Dengan Resiko Tinggi ujur dan grande Multipara di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes*. *Jurnal JIKKI*:3(1):139-145
- Register. 2022. *Klinik Pratama Kayu Jati*. Tembilahan
- Rukiyah,A.Y. 2019. *Asuhan kebidanan neonatus bayi dan anak pra sekolah*. Jakarta: Trans info media
- Setyani,R.A. 2020. *Kebidanan Komplementer dengan Pendekatan Holistik*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Sondakh. 2018. *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga

Sulistiyawati. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : CV ANDI OFFSET.

Pedoman Penyusunan Tugas Akhir. 2023.

World Health Organization. 2021. *Monotoring Health For the Sdgs,Sustainable Development Goals*. Ganeva : World Health Organization. 2021.Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Yulizawati, I.D & Insani, A.A. 2019. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka

Zanah,M & Armailini,R. 2022. *Buku Ajar Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Jakarta: CV Bintang Semesta Media

