



Jurnal Kesehatan

HUSADA GEMILANG

kajian tentang kebidanan, keperawatan, Gizi, Gusi dan Mulut kajian tentang kebidanan, keperawatan, Gizi, Gusi dan Mulut

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY.L DI KLINIK
UTAMA LESTARI TEMBILAHAN (1-14)
Ayu Safitri

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY.R DI KLINIK
UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN 2021(15-24)
Evi Lestari

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY "L" DI KLINIK
UTAMA BUNDA PUJA TAHUN 2021 (25-34)
Karmila

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF "NY. V" DI KLINIK
UTAMA LESTARI (35-44)
Lidia Afrianti

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF "NY. W" DI KLINIK
UTAMA NILAM SARI (45-54)
Selly Selvia

EDISI
KE-10

JURNAL
KESEHATAN

VOL.5

NO.2

HAL 1 - 64

TEMBILAHAN
AGUSTUS 2022

ISSN 2615 - 3068



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA GEMILANG
TEMBILAHAN - INDRAGIRI HILIR - RIAU

JURNAL KESEHATAN HUSADA GEMILANG

PENERBIT

UNIT PENELITIAN, PENGABDIAN MASYARAKAT DAN KERJASAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA GEMILANG

Ketua Dewan Redaksi : Akbar Alfa, ST., MT

Reviewer

1. Ns. Yufitriana Amir, MSc., PhD., FISQua
2. Indrayani, M.Keb
3. Yulinda Pulungan, MPH
4. Sunesni, M.Biomed
5. Sandra Harianis, S.SiT., M.Kes
6. Haryati Astuti, S.SiT., M.Kes
7. Yesi Harnani,

Editor :

1. Muh. Rasyid Ridha, S.Si., M.Kom
2. Nova Adi Kurniawan, M.Pd
3. Ana Verena Puspa Rini, M.K.M
4. Ernawati, M.K.M
5. Nur Fauziah, M.I.P

Editor Layout :

Rinto Arhap, SE

Alamat Redaksi :

Kantor LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang

Jalan Pendidikan Tembilahan

Telp/Fax : (0768) 21621 Tembilahan Kode Pos 29212

Email : husadagemilang06@gmail.com

JURNAL KESEHATAN HUSADA GEMILANG, Merupakan jurnal penelitian dan kajian ilmiah yang diterbitkan Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Akademi Kebidanan Husada Gemilang Tembilahan. Penyunting menerima kiriman naskah hasil kajian dan penelitian untuk bidang kesehatan dipublikasikan di jurnal ini. Naskah yang masuk akan di evaluasi dan disunting untuk keseragaman format tanpa mengubah maksud.

JURNAL KESEAHATAN HUSADA GEMILANG

DAFTAR ISI

- 1. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY.L DI KLINIK UTAMA LESTARI
TEMBILAHAN (1-14)
Ayu Safitri**
- 2. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY. R DI KLINIK UTAMA NILAM
SARI TEMBILAHAN 2021(15-24)
Evi Lestari**
- 3. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY "L" DI KLINIK UTAMA BUNDA
PUJA TAHUN 2021 (25-34)
Karmila**
- 4. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF "NY. V" DI KLINIK UTAMA LESTARI
(35-44)
Lidia Afrianti**
- 5. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF "NY. W" DI KLINIK UTAMA NILAM
SARI (45-54)
Selly Selvia**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY.L DI KLINIK UTAMA LESTARI TEMBILAHAN

Ayu Safitri¹

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

ayusafitri060@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan komprehensif merupakan serangkaian asuhan yang berkelanjutan dan menyeluruh sehingga mampu untuk menekan atau mengurangi AKI dan AKB Di kabupaten Indragiri Hilir. Tujuan penelitian mampu memberikan asuhan komprehensif dan mampu membedakan teori dan praktik. Metode digunakan yaitu pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir langkah varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP. Adapun hasil pada penelitian ini yaitu Pada asuhan yang diberikan kepada Ny.L mulai hamil trimester III sampai dengan KB Ny.L hanya melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 2 kali. INC berjalan cukup baik, kala I berlangsung selama 9 jam 45 menit tidak terjadi kesenjangan teori persalinan normal, pada kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 6 menit. Bayi lahir normal, berat badan 3700gr, panjang badan 50cm, dilakukan kunjungan neonatus 3 kali dan tidak dilakukan pemeriksaan SHK. Masa nifas berjalan normal tanpa penyulit, dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali dan asuhan keluarga berencana Ny. L memilih KB Suntik 3 Bulan sebagai metode kontrasepsinya. Dari hasil tersebut asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny, L belum memenuhi standar. Adapun saran diharapkan semua tenaga kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan *Standard Oprasional* (SOP) agar dapat mencapai standard pelayanan kesehatan yang optimal.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive care is a series of continuous and comprehensive care so as to be able to suppress or reduce MMR and IMR in Indragiri Hilir district. The aim of the research is to be able to provide comprehensive care and to be able to differentiate between theory and practice. The method used is the midwifery management approach with the Varney step mindset which is outlined in the form of SOAP. The results of this study were that in the care given to Mrs.L starting in the third trimester of pregnancy up to the KB Mrs.L only carried out 2 ANC examinations. INC went pretty well, stage I lasted 9 hours 45 minutes there was no gap in the theory of normal delivery, stage II lasted 30 minutes, stage III lasted 6 minutes. The baby was born normal, weight 3700gr, body length 50cm, had 3 neonatal visits and no SHK examination was carried out. The postpartum period proceeded normally without complications, 4 postpartum visits were made and Mrs. L chose the 3-month injection as a contraceptive method. From these results the comprehensive care provided to Mrs. L did not meet the standards. The suggestion is that all health workers are expected to be able to provide services in accordance with Standard Operations (SOP) in order to achieve optimal health service standards.

Keywords : *Comprehensive Midwifery Care*

PENDAHULUAN

Asuhan komprehensif dalam asuhan kebidanan merupakan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh, dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir atau neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB) yang mengedepankan persalinan sekaligus persiapan seorang ibu (Sinta, 2019).

Asuhan kebidanan sangat penting secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Kesehatan Ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko terjadinya kematian (Yusni, 2020).

Berdasarkan survey awal yang didapatkan dari register rumah bersalin Utama Lestari tahun 2020 didapatkan data ibu hamil sebanyak 341 orang, ibu bersalin 264 orang, Bayi Baru Lahir 264 orang, ibu nifas 264 orang, ibu ber KB 980 orang. Rumah Bersalin Utama Lestari merupakan salah satu rumah bersalin 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 uraian diatas maka penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan komprehensif di Klinik Utama Lestari Tembilahan tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP, teknik pengumpulan data dalam asuhan kebidanan ini menggunakan format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan kontrasepsi dari Akademi

Kebidanan Husada Gemilang Tembilahan dengan asuhan yang diberikan dari kehamilan 37 minggu 4 hari.

Asuhan kebidanan ini dilakukan Di Klinik Utama Lestari Tembilahan Jl.M.Boya dan kunjungan rumah di Parit 15 Tembilahan. Subjek asuhan kebidanan yang dipilih adalah bersedia menjadi pasien dan mampu berkomunikasi dengan baik dan kesadaran composmentis, ibu hamil, ibu gbersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan ibu berKB normal serta ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit *Diabetes Melitus* (DM), asma, hipertensi, dan gangguan reproduksi. Dan ibu yang berdomisili di Tembilahan

Data yang diambil dari teknik pengumpulan data primer dan data sekunder. Etika dalam pemberian asuhan meliputi persetujuan dalam asuhan kepada subjek (*Informed Consent*, menjaga kerahasiaan pasien (*Inisial*), kerahasiaan informasi (*Confidentiality*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif dan Objektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.L pada tanggal 14 Februari 2021 di klinik utama lestari, didapatkan bahwa Ny.L berusia 35 tahun hamil anak ke lima tidak pernah keguguran, ini kunjungan ke 2, HPHT 24 Mei 2020 dan taksiran persalinan pada tanggal 02 Februari 2021. Menurut Kemenkes (2020) Frekuensi pemeriksaan inididak memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa sedikitnya ibu hamil melakukan 6 kali kunjungan *Antenatal Care* (ANC), selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada trimester I minimal 2 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 3 kali.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan bahwa Tanda Tanda Vital (TTV) Tekanan darah

110/70 mmHg, suhu 36,5°C, pernafasan 20 x/menit, nadi 88 x/menit serta hasil inspeksi konjungtiva merah muda, pada payudara tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan, Leopold 1 teraba bokong, Leopold 2 teraba punggung janin sebelah kanan, Leopold 3 teraba kepala, Leopold 4 konvergen, denyut jantung janin (DJJ) 128x/menit.

b. Analisis

Menurut Handayani (2017), perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan pasien, seperti G5P4A0H4 usia 35 tahun usia kehamilan 37 minggu 4 hari, fisiologis dan janin tunggal hidup, berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapat, tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori. Hal ini karena pasien tidak ada masalah dalam kehamilannya.

c. Penatalaksanaan

Pada asuhan pelayanan ANC Ny.L asuhan yang diberikan adalah melakukan informed consent, lakukan pemeriksaan fisik dan informasikan hasil dari pemeriksaan, memberikan pendkes istirahat yang cukup, tanda-tanda bahaya kehamilan, memberitahu ibu bahwa usia kehamilannya telah cukup bulan dan mulai mendekati persalinan, memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang. Pemerintah telah menetapkan bahwa standar minimal asuhan antenatal terdiri atas 10 T yakni; Timbang berat badan dan ukur tinggi badan; Ukur tekanan darah; Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA); Ukur TFU; Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan; Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ); Skrining status imunisasi tetanus ibu hanya mendapatkan imunisasi TT 2 kali (Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus); Tata Laksana/ Penanganan Kasus; Temu wicara/ konseling

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Menurut Kemenkes PMK No,97, (2014) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Hal ini sesuai dengan asuhan yang didapatkan ibu dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif dan Objektif

Ny.L datang ke Klinik Utama Lestari pada tanggal 04 maret 2021 pukul 20.15 WIB atas dr.Gusfrizer Sp.Og yang menganjurkan ibu untuk induksi dikerenan ibu mengalami oligohidramnion, mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang pukul 07.00 WIB sesuai dengan teori Indrayani (2016) yang mengatakan tanda-tanda persalinan adalah pinggang tersakit yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, intravel makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan servik, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah. Pengeluaran lendir dan darah (*blood show*). Pemeriksaan dalam pertama dilakukan pukul 02.15 WIB dengan hasil pembukaan 1 cm, kontraksi 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 10 detik, DJJ 136x/menit, TD 120/70 mmHg, N 93 x/m, P 20 x/m dan T 36,5°C. Kemudian pukul 00.15 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 2

dan kontraksi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 15 detik, DJJ 130x/menit, TD 110/70 mmHg, N 90 x/m, P 18 x/m dan T 36,5°C. Kemudian pukul 03.15 WIB dilakukan pemeriksaan dalam, ibu mengeluh keluar stasel ±50cc dengan hasil pembukaan 8 cm dan kontraksi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik, DJJ 130x/menit, TD 120/80 mmHg, N 87 x/m, P 20 x/m dan T 36,9°C dilakukan pemeriksaan kembali pukul 05.45 wib dengan hasil pembukaan 10 cm, hodge IV, ketuban (-) dan kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, TD 120/70 mmHg, N 88 x/m, P 20 x/m dan T 36,5°C

2) Analisis

G5P4A0H4 usia 35 tahun usia kehamilan 40 minggu 4 hari inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ditemukan kesenjangan teori dengan hasil yang didapat.

3) Penatalaksanaan

Pada kasus ini rencana asuhan yang diberikan pada kala I adalah membina hubungan baik dengan ibu, lakukan informed consent, jelaskan hasil pemeriksaan, memberi dukungan emosional, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, siapkan peralatan persalinan, jelaskan pada ibu cara meneran yang baik, jelaskan pada ibu tanda gejala kala II, observasi keadaan ibu dan janin, ajarkan ibu untuk mengatur pernapasannya.

Hal ini sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala I Yulizawati & insani.A,(2019) yaitu : memberikan dukungan emosional, pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, menghargai

keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan. Pada hasil pemeriksaan dilapangan ibu tidak dilakukan induksi dan ibu dilakukan pemantauan di klinik oleh bidan. Menurut Rukiyah,2010 *oligohidromion* adalah dimana air ketuban sangat sedikit yakni kurang dari normal, yaitu kurang dari 500 cc. Insidensi 5- 8% dari seluruh kehamilan. *Oligohidramnion* harus dicurigai jika tinggi fundus uteri lebih rendah secara bermakna dibandingkan yang diharapkan pada usia gestasi tersebut. Pada ibu yang mengalami Oligohidramnion biasanya akan tampak uterus terlihat lebih kecil dari usia kehamilan dan tidak ada ballotement, bahkan ibu merasa nyeri diperut pada setiap pergerakan anak. Pada kasus ini tidak didapatkan tanda-tanda oligohidromion.

b. Kala 2

1) Subjektif dan Objektif

Kala II pada Ny.L mengatakan ada dorongan meneran yang lebih kuat dimulai dari pembukaan lengkap, Persalinan kala II berlangsung selama 30 menit sesuai dengan teori proses persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN.

2) Analisis

G5P4A0H4 usia 35 tahun usia kehamilan 40 minggu 3 hari inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ditemukan kesenjangan teori dengan hasil yang didapat.

3) Penatalaksanaan

Pada kasus ini rencana asuhan yang diberikan adalah letakkan

handuk di atas perut ibu, menggunakan alat pelindung diri, pimpin persalinan, bersihkan muka, hidung dan mulut bayi, periksa lilitan tali pusat, lahirkan bahu bayi, lahirkan tubuh bayi, letakkan bayi di atas perut ibu dan lakukan penilaian selintas, keringkan tubuh bayi, potong tali pusat, palpasi perut ibu. Ini sesuai dengan asuhan APN yang diberikan kepada ibu pada kala II (Indrayani, 2016) dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

c. Kala 3

1) Subjektif dan Objektif

Pada Pukul 06.15 Ny.S mengatakan perutnya masih terasa mules, tampak tali pusat menjulur semakin panjang di vulva, TFU setinggi pusat. Hal ini sesuai dengan teori indrayani (2016) tentang tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri setinggi pusat, tali pusat memanjang, dan semburan darah secara tiba-tiba. Plasenta lahir lengkap pada pukul 06.26 WIB, selaput ketuban utuh, jumlah kotiledon lengkap 20, teraba TFU 2 jari di bawah pusat. Persalinan kala III berlangsung selama 6 menit, sesuai dengan teori prawihardjo kala III, dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

2) Analisis

P₅A₀H₅ parturient kala III. Tidak ditemukan kesenjangan teori dengan hasil yang didapat.

3) Penatalaksanaan

Memeriksa uterus mastikan janin tunggal, suntikkan oksitosin, pindahkan klen tali pusat, periksa adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, lahirkan plasenta, nilai kelengkapan plasenta, lakukan

masase fundus, periksa laserasi, evaluasi kehilangan darah dan dilakukan penyuntikan methergin. Pada ibu kala III terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

d. Kala 4

1) Subjektif dan Objektif

Kala IV Ny.L berlangsung normal, ibu sangat bahagia dengan kelahiran bayi serta plasenta, dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam. Hasil pemeriksaan pada jam pertama pukul 06.27 WIB jumlah perdarahan ±100 cc, uterus teraba bulat dan keras tanda kontraksi baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada laserasi, TD 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit dan Suhu 36,5C. Hasil pemeriksaan pada jam kedua pukul 06.42 WIB jumlah perdarahan ± 50 cc, uterus teraba bulat dan keras, tanda kontraksi baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, TD 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit dan Suhu 36,8C. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2013) kala IV, di mulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

2) Analisis

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu P4A0H4 dengan Inpartu Kala IV hasil yang ditemukan adalah tidak ada laserasi, jumlah perdarahan ± 150 cc, uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada laserasi keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Sesuai dengan teori (Yulizawat & insani.A,2019) dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Penatalaksanaan

Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal, mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus, Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir. Sesuai dengan teori (Yulizawat & insani.A,2019) dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3. Neonatus

a. Subjektif dan Objektif

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pukul 06.15 wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3500 gram dan PB 50 cm sesuai dengan teori (rukayah,A.Y,2019) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui Vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 11 maret 2021. Hasil evaluasi tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada neonatus 25 hari setelah lahir tanggal 30 maret 2021. Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, bayi tetap diberikan ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi.

b. Analisis

Pada tahap ini didapatkan diagnosa Neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam, 6 hari, dan 25 hari (berdasarkan perhitungan setelah bayi lahir). Penatalaksanaan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada setiap kunjungan sesuai dengan teori (Yulizawati, dkk, 2019) mempertahankan suhu bayi,

pemeriksaan fisik bayi, imunisasi HB0, perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi, konseling ASI dan Imunisasi, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat. Penyuntikan SHK tidak dilakukan dikarenakan belum tersedianya peralatan dan prasarana dalam pemeriksaan SHK. Menurut Kemenkes RI (2014) Skrining HIpotiroid Kongenital dilakukan pada usia 48-72 jam yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

4. Nifas

a. Subjektif dan Objektif

Pada pengkajian Ny L kunjungan ibu masa nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 6-8 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum dan sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020). Perubahan fisiologi TFU dan lochea pada kunjungan pertama dilakukan pada 8 jam postpartum, pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.L ibu mengatakan perutnya masih mules, TFU berada pada 2 jari di bawah pusat dan *lochea* berwarna merah (*lochea rubra*). Pada 6 hari postpartum Ny. L mengatakan bahwa keadaannya semakin membaik dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas, TFU berada di pertengahan pusat simfisis dan pengeluaran *lochea* berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*). Pada 20 hari postpartum, Ny. L mengatakan tidak ada masalah pada dirinya maupun bayinya, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, pengeluaran *lochea* berwarna kekuningan (*lochea serosa*). Pada 6 minggu postpartum ibu mengatakan bahwa keadaannya sudah sehat dan merasa nyaman dengan keadaannya sekarang dan mengatakan ibu belum dapat haid.

Hasil pemeriksaan uterus sudah normal dan pengeluaran *lochea* sudah tidak ada.

b. Analisis

Diagnosa yang didapat adalah ibu postpartum 6 jam, 6 hari, 20 hari 6 minggu (berdasarkan data subjektif), k/u ibu baik (berdasarkan hasil pemeriksaan fisik).

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada setiap kunjungan sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020). Mencegah perdarahan masa nifas, mendekteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.

Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami. Memberikan konseling KB secara dini, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

5. KB

a. Subjektif dan Objektif

Pada tanggal 12 April 2021 Ny.L datang ke Klinik Utama Lestari untuk menjadi akseptor KB 3 bulan, Ny.L mengatakan suami sudah setuju dan

belum berhubungan dengan suaminya, setelah dilakukan pemeriksaan ibu dalam batas normal, TD 120/80, Pernafasan 20x/menit, nadi 80x/menit, Kontraindikasi KB suntik 3 bulan seperti ibu hamil atau dicurigai hamil, adanya tanda-tanda tumor/keganasan, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, adanya riwayat penyakit jantung, tekanan darah tinggi dan Efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosional (jarang), sakit kepala, dan jerawat (Setiyanigrum, 2016).

b. Analisis

Ny.L usia 35 tahun Akseptor lama KB suntik 3 bulan dan disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ditemukan kesenjangan dengan hasil yang didapat.

c. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny.L sudah dilakukan pada tanggal 12 april 2021 dengan memberikan konseling alat kontrasepsi sesuai dengan teori Setiyanigrum, E, (2016).

Penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI.

KESIMPULAN

1. Kehamilan

a. Subjektif dan Objektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.L pada tanggal 14 Februari 2021 di klinik utama lestari, didapatkan bahwa Ny.L berusia 35 tahun hamil anak ke lima tidak pernah keguguran, ini kunjungan ke 2, HPHT 24 Mei 2020 dan taksiran persalinan pada tanggal 02 Februari 2021. Menurut Kemenkes (2020) Frekuensi pemeriksaan inididak memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa sedikitnya ibu hamil melakukan 6 kali kunjungan *Antenatal Care* (ANC), selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada trimester I minimal 2 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 3 kali.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan bahwa Tanda Tanda Vital (TTV) Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, pernafasan 20 x/menit, nadi 88 x/menit serta hasil inspeksi konjungtiva merah muda, pada payudara tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan, Leopold 1 teraba bokong, Leopold 2 teraba punggung janin sebelah kanan, Leopold 3 teraba kepala, Leopold 4 konvergen, denyut jantung janin (DJJ) 128x/menit.

b. Analisis

Menurut Handayani (2017), perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan pasien, seperti G5P4A0H4 usia 35 tahun usia kehamilan 37 minggu 4 hari, fisiologis dan janin tunggal hidup, berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapat, tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori. Hal ini karena pasien tidak ada masalah dalam kehamilannya.

c. Penatalaksanaan

Pada asuhan pelayanan ANC Ny.L asuhan yang diberikan adalah melakukan informed consent, lakukan

pemeriksaan fisik dan informasikan hasil dari pemeriksaan, memberikan pendkes istirahat yang cukup, tanda-tanda bahaya kehamilan, memberitahu ibu bahwa usia kehamilannya telah cukup bulan dan mulai mendekati persalinan, memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang. Pemerintah telah menetapkan bahwa standar minimal asuhan antenatal terdiri atas 10 T yakni; Timbang berat badan dan ukur tinggi badan; Ukur tekanan darah; Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA); Ukur TFU; Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan; Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ); Skrining status imunisasi tetanus ibu hanya mendapatkan imunisasi TT 2 kali, Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus); Tata Laksana/Penanganan Kasus; Temu wicara/ konseling (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Menurut Kemenkes PMK No,97, (2014) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus.

Hal ini sesuai dengan asuhan yang didapatkan ibu dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat

2. Persalinan

a. Kala 1

1) Subjektif dan Objektif

Ny.L datang ke Klinik Utama Lestari pada tanggal 04 maret 2021 pukul 20.15 WIB atas dr.Gusfrizer Sp.Og yang

menganjurkan ibu untuk induksi dikarenakan ibu mengalami oligohidramnion, mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang pukul 07.00 WIB sesuai dengan teori Indrayani (2016) yang mengatakan tanda-tanda persalinan adalah pinggang tersa sakit yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, intravel makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan servik, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah. Pengeluaran lendir dan darah (*blood show*). Pemeriksaan dalam pertama dilakukan pukul 02.15 WIB dengan hasil pembukaan 1 cm, kontraksi 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 10 detik, DJJ 136x/menit, TD 120/70 mmHg, N 93 x/m, P 20 x/m dan T 36,5°C. Kemudian pukul 00.15 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 2 dan kontraksi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 15 detik, DJJ 130x/menit, TD 110/70 mmHg, N 90 x/m, P 18 x/m dan T 36,5°C. Kemudian pukul 03.15 WIB dilakukan pemeriksaan dalam, ibu mengeluh keluar stoesel ±50cc dengan hasil pembukaan 8 cm dan kontraksi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik, DJJ 130x/menit, TD 120/80 mmHg, N 87 x/m, P 20 x/m dan T 36,9°C dilakukan pemeriksaan kembali pukul 05.45 wib dengan hasil pembukaan 10 cm, hodge IV, ketuban (-) dan kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, TD 120/70 mmHg, N 88 x/m, P 20 x/m dan T 36,5°C

2) Analisis

G5P4A0H4 usia 35 tahun usia kehamilan 40 minggu 4 hari inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah

disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ditemukan kesenjangan teori dengan hasil yang didapat.

3) Penatalaksanaan

Pada kasus ini rencana asuhan yang diberikan pada kala I adalah membina hubungan baik dengan ibu, lakukan informed consent, jelaskan hasil pemeriksaan, memberi dukungan emosional, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, siapkan peralatan persalinan, jelaskan pada ibu cara meneran yang baik, jelaskan pada ibu tanda gejala kala II, observasi keadaan ibu dan janin, ajarkan ibu untuk mengatur pernapasannya.

Hal ini sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala I Yulizawati & insani.A,(2019) yaitu : memberikan dukungan emosional, pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan. Pada hasil pemeriksaan dilapangan ibu tidak dilakukan induksi dan ibu dilakukan pemantauan di klinik oleh bidan. Menurut Rukiyah,2010 *oligohidromion* adalah dimana air ketuban sangat sedikit yakni kurang dari normal, yaitu kurang dari 500 cc. Insidensi 5- 8% dari seluruh kehamilan. *Oligohidramnion* harus dicurigai jika tinggi fundus uteri lebih rendah secara bermakna dibandingkan yang diharapkan pada usia gestasi tersebut. Pada ibu yang mengalami Oligohidramnion biasanya akan tampak uterus terlihat lebih kecil dari usia

kehamilan dan tidak ada ballotement, bahkan ibu merasa nyeri diperut pada setiap pergerakan anak. Pada kasus ini tidak didapatkan tanda-tanda oloedromion.

b. Kala 2

1) Subjektif dan Objektif

Kala II pada Ny.L mengatakan ada dorongan meneran yang lebih kuat dimulai dari pembukaan lengkap, Persalinan kala II berlangsung selama 30 menit sesuai dengan teori proses persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN.

2) Analisis

G5P4A0H4 usia 35 tahun usia kehamilan 40 minggu 3 hari inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ditemukan kesenjangan teori dengan hasil yang didapat.

3) Penatalaksanaan

Pada kasus ini rencana asuhan yang diberikan adalah letakkan handuk di atas perut ibu, menggunakan alat pelindung diri, pimpin persalinan, bersihkan muka, hidung dan mulut bayi, periksa lilitan tali pusat, lahirkan bahu bayi, lahirkan tubuh bayi, letakkan bayi di atas perut ibu dan lakukan penilaian selintas, keringkan tubuh bayi, potong tali pusat, palpasi perut ibu. Ini sesuai dengan asuhan APN yang diberikan kepada ibu pada kala II (Indrayani, 2016) dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

c. Kala 3

1) Subjektif dan Objektif

Pada Pukul 06.15 Ny.S mengatakan perutnya masih terasa mules, tampak tali pusat menjulur semakin panjang di vulva, TFU setinggi pusat. Hal ini sesuai

dengan teori indrayani (2016) tentang tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri setinggi pusat, tali pusat memanjang, dan semburan darah secara tiba-tiba. Plasenta lahir lengkap pada pukul 06.26 WIB, selaput ketuban utuh, jumlah kotiledon lengkap 20, teraba TFU 2 jari di bawah pusat. Persalinan kala III berlangsung selama 6 menit, sesuai dengan teori prawihardjo kala III, dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

2) Analisis

P₅A₀H₅ parturient kala III. Tidak ditemukan kesenjangan teori dengan hasil yang didapat.

3) Penatalaksanaan

Memeriksa uterus mastikan janin tunggal, suntikkan oksitosin, pindahkan klen tali pusat, periksa adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, lahirkan plasenta, nilai kelengkapan plasenta, lakukan masase fundus, periksa laserasi, evaluasi kehilangan darah dan dilakukan penyuntikan methergin. Pada ibu kala III terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

d. Kala 4

1) Subjektif dan Objektif

Kala IV Ny.L berlangsung normal, ibu sangat bahagia dengan kelahiran bayi serta plasenta, dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam. Hasil pemeriksaan pada jam pertama pukul 06.27 WIB jumlah perdarahan ±100 cc, uterus teraba bulat dan keras tanda kontraksi baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah

pusat, tidak ada laserasi, TD 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit dan Suhu 36,5C. Hasil pemeriksaan pada jam kedua pukul 06.42 WIB jumlah perdarahan \pm 50 cc, uterus teraba bulat dan keras, tanda kontraksi baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, TD 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit dan Suhu 36,8C. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2013) kala IV, di mulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

2) Analisis

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu P4A0H4 dengan Inpartu Kala IV hasil yang ditemukan adalah tidak ada laserasi, jumlah perdarahan \pm 150 cc, uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada laserasi keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Sesuai dengan teori (Yulizawat & insani.A,2019) dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Penatalaksanaan

Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal, mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus, Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir. Sesuai dengan teori (Yulizawat & insani.A,2019) dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

e. Neonatus

1) Subjektif dan Objektif

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pukul 06.15 wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3500 gram

dan PB 50 cm sesuai dengan teori (rukayah,A.Y,2019) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui Vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar $>$ 7 dan tanpa cacat bawaan. Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 11 maret 2021. Hasil evaluasi tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada neonatus 25 hari setelah lahir tanggal 30 maret 2021. Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, bayi tetap diberikan ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi.

2) Analisis

Pada tahap ini didapatkan diagnosa Neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam, 6 hari, dan 25 hari (berdasarkan perhitungan setelah bayi lahir).

3) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada setiap kunjungan sesuai dengan teori (Yulizawati, dkk, 2019) mempertahankan suhu bayi, pemeriksaan fisik bayi, imunisasi HB0, perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi, konseling ASI dan Imunisasi, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat. Penyuntikan SHK tidak dilakukan dikarenakan belum tersedianya peralatan dan prasarana dalam pemeriksaan SHK. Menurut

Kemenkes RI (2014) Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan pada usia 48-72 jam yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

c. Nifas

1) Subjektif dan Objektif

Pada pengkajian Ny L kunjungan ibu masa nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 6–8 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum dan sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020). Perubahan fisiologi TFU dan lochea pada kunjungan pertama dilakukan pada 8 jam postpartum, pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.L ibu mengatakan perutnya masih mules, TFU berada pada 2 jari di bawah pusat dan *lochea* berwarna merah (*lochea rubra*). Pada 6 hari postpartum Ny. L mengatakan bahwa keadaannya semakin membaik dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas, TFU berada di pertengahan pusat simfisis dan pengeluaran *lochea* berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*).

Pada 20 hari postpartum, Ny. L mengatakan tidak ada masalah pada dirinya maupun bayinya, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, pengeluaran *lochea* berwarna kekuningan (*lochea serosa*). Pada 6 minggu postpartum ibu mengatakan bahwa keadaannya sudah sehat dan merasa nyaman dengan keadaannya sekarang dan mengatakan ibu belum dapat haid. Hasil pemeriksaan uterus sudah normal dan pengeluaran *lochea* sudah tidak ada.

2) Analisis

Diagnosa yang didapat adalah ibu postpartum 6 jam, 6

hari, 20 hari 6 minggu (berdasarkan data subjektif), k/u ibu baik (berdasarkan hasil pemeriksaan fisik).

3) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada setiap kunjungan sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020). Mencegah perdarahan masa nifas, mendekteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, melakukan hubungan anantara ibu dengan bayi yang baru lahir. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami. Memberikan konseling KB secara dini, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

d. KB

1) Subjektif dan Objektif

Pada tanggal 12 April 2021 Ny.L datang ke Klinik Utama Lestari untuk menjadi akseptor KB 3

bulan, Ny.L mengatakan suami sudah setuju dan belum berhubungan dengan suaminya, setelah dilakukan pemeriksaan ibu dalam batas normal, TD 120/80, Pernafasan 20x/menit, nadi 80x/menit, Kontraindikasi KB suntik 3 bulan seperti ibu hamil atau dicurigai hamil, adanya tanda-tanda tumor/keganasan, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, adanya riwayat penyakit jantung, tekanan darah tinggi dan Efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosional (jarang), sakit kepala, dan jerawat (Setiyanigrum,2016).

2) Analisis

Ny.L usia 35 tahun Akseptor lama KB suntik 3 bulan dan disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ditemukan kesenjangan dengan hasil yang didapat.

3) Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny.L sudah dilakukan pada tanggal 12 april 2021 dengan memberikan konseling alat kontrasepsi sesuai dengan teori Setiyanigrum,E, (2016). Penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan, , tidak menggagu hubungan seksual, tidak mengandung esterogen sehingga

tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI.

Telah dilakukan pengkajian pada Ny. L dari masa kehamilan hingga ber KB dengan menggunakan pola pikir varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP, dari data yang didapatkan dari pengkajian yang dilakukan Ny.L tidak melakukan kunjungan ANC secara teratur, proses persalinan kala 1 Ny.L berlangsung 9 jam 45 menit, pada kala III dilakukan penyuntikan merhergin yang berguna untuk mencegah perdarahan, selama persalinan berjalan dengan baik, keadaan ibu dan janin baik. Pada BBL tidak dilakukan penyuntikan SHK dikarenakan belum tersedianya peralatan dan prasarana dalam pemeriksaan SHK.Pada Ny.L P5A0H5 kunjungan yang dilakukan sebanyak 4 kali ini sesuai dengan standar kunjungan yang sudah ditrtapkan Kemenkes RI (2020). Ny.L memutuskan menggunkan KB 3 bulan yang sudah desepakati dengan suami dan tidak ada kesenjangan antraa teori dengan praktik.

UCAPAN TERIMAKASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

Asih.Y,Risneni. (2016). *Buku Ajar Dokumentasi kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.

- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dinkes Provinsi Riau. (2019). *Profil kesehatan*. Riau: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Fatimah, Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: miring kiri, menganjurkan ibu Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriahadi, E. (2017). *Asuhan Kehamilan disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Indrayani, djami. (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Profil Kesehatan Provinsi Riau. 2019. *Profil Kesehatan Prov. Riau 2019 Pekanbaru*
- Rukiyah, A. Y., lia. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Pra sekolah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rusmini, dkk. (2017). *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based*. Jakarta: Trans Info Media
- Sukma, F., Hidayati, E., & Nurhasiyah Jamil, S. (2017). *Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.
- Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan
- Yusni. 2020. *Asuhan kebidanan komprehensif*. Universitas Nusantara PGRI Kediri, 10.
- Yulizawati. (2019). *Asuhan Kebidanan Kebidanan Keluarga Berencana*. In *Kebidanan DIII UMP*.
- Yulizawati, Iryani, D., Bustami, Elsinta, L., Isnani, A. A., & Andriani, F. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY. R DI KLINIK UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN 2021

Evi Lastari¹

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia
evilastari10@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan komprehensif merupakan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari hamil s/d KB. Berdasarkan buku register Klinik Nilam Sari satu tahun terakhir Januari hingga Desember 2020, jumlah ibu hamil 331 orang, ibu bersalin 214 orang, BBL 206 orang, ibu nifas 216 orang, dan KB 2. 196 orang. Adapun tujuan Mampu memberikan asuhan komprehensif. Metode pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP dilaksanakan dari 12 Februari s/d 04 April 2021 di Klinik Nilam Sari Tembilahan. Asuhan kebidanan dengan subjek asuhan Ny. R. Adapun hasil penelitian Pada asuhan ANC telah memenuhi syarat standar 10 T, tetapi ada kesenjangan pada skrining status imunisasi TT dan pemeriksaan kehamilan. INC berjalan dengan baik, tetapi kala III ada kesenjangan berupa pemberian methergin, dan kala IV berupa pemasangan kateter. Bayi lahir spontan, berat badan 2800 gram, panjang badan 47 cm, dan dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Masa nifas berjalan normal tanpa ada penyulit, dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali dan asuhan keluarga berencana ibu memilih KB mini pil sebagai metode kontrasepsinya. Diharapkan untuk ibu pada kehamilan berikutnya melaksanakan pemeriksaan ANC secara teratur ke tenaga kesehatan selama kehamilan dan melakukan imunisasi TT.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive care is a series of continuous and comprehensive activities starting from pregnancy to family planning. Based on the register book of the Nilam Sari Clinic for the last year from January to December 2020, the number of pregnant women was 331 people, maternity mothers 214 people, newborn baby 206 people, postpartum mothers 216 people, and family planning 2 196 people. Purpose Able to provide comprehensive care. Methode The midwifery management approach method with the Varney mindset as outlined in the SOAP was carried out from 12 February to 04 April 2021 at the Nilam Sari Clinic Tembilahan and Midwifery care with Mrs. R as a subject. Result The ANC care has met the standard 10 T requirements, but there are gaps in screening for TT immunization status and pregnancy tests. INC went well, but in the stage III there was a gap in the form of giving methergin, and the stage IV in the form of catheter insertion. The baby was born spontaneously, weight 2800 grams, body length was 47 cm, and 3 times neonate visits. The postpartum period went normally without any complications, 4 visits were made and the mother's family planning care chose mini-pill contraception as the method of contraception. It is expected that mothers in their next pregnancy carry out regular ANC checks to health workers during pregnancy and carry out TT immunizations.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan secara komprehensif diartikan asuhan yang dimulai dari caten (pra konsepsi) kehamilan, persalinan, nifas, perawatan neonatus dan bayi, serta Keluarga Berencana (KB). Asuhan kebidanan komprehensif mampu untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), kesehatan Ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko terjadinya kematian (Misar, 2012).

Klinik Utama Nilam Sari merupakan klinik yang berada di Kabupaten Indragiri Hilir. Klinik Utama Nilam Sari menerapkan standar (10 T) pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan saat kunjungan ANC. Selama satu tahun terakhir yaitu pada bulan Januari hingga Desember tahun 2020, jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 331 orang, ibu bersalin 214 orang, bayi baru lahir sebanyak 206, ibu nifas 216 orang, akseptor KB sebanyak 2.196 orang. (Arsip tahunan Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan, 2020).

Berdasarkan data diatas penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang bersih dan aman serta mengikuti prosedur telah ditetapkan di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan Tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan alur fikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP, teknik pengumpulan data dalam asuhan kebidanan ini menggunakan format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan kontrasepsi dari Akademi Kebidanan Husada Gemilang Tembilahan dengan asuhan yang diberikan mulai dari usia kehamilan 36 minggu 4 hari sampai KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan di Klinik Utama Nilam Sari, Jl. H. Sadri No.1 dan kunjungan rumah pasien di Jalan Pekan Arba Tembilahan, Kabupaten Indragiri Hilir.

Subjek asuhan kebidanan yang dipilih adalah bersedia menjadi pasien dan mampu berkomunikasi dengan baik, keadaan umum baik dan kesadaran composmentis, ibu dan bayi baik dalam keadaan normal maupun dengan masalah yang masih dapat ditangani di klinik, ibu tanpa memandang paritas, umur dan jarak persalinan, ibu yang berdomisili di Kota Tembilahan.

Data di ambil dari pengumpulan data primer dan data skunder. Etika dalam pemberian asuhan meliputi persetujuan dalam asuhan kepada subjek (*Informed consent*), menjaga kerahasiaan pasien (*Inisial*), kerahasiaan informasi (*Confidentiality*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hamil

a. Subjektif

Pada tanggal 12 Februari 2021 pukul 11.00 wib ibu datang ke Klinik Nilam Sari, ibu ingin memeriksakan kehamilan. didapatkan bahwa Ny. R berusia 29 tahun hamil anak ketiga pernah keguguran, HPHT 01 Juni 2020 dan tafsiran persalinan pada tanggal 08 Maret 2021, skrining status imunisasi TT 1 kali waktu SD, selama hamil tidak pernah suntik TT, pemeriksaan kehamilan 4 kali di puskesmas dan klinik, ibu tidak ada keluhan.

Menurut teori (Kemenkes RI 2020) skrining status imunisasi ada 5 kali. Menurut teori (wagiyo & putrono, 2016) ibu hamil seharusnya melakukan kunjungan *antenatal care* minimal enam kali manfaat kunjungan ANC yaitu dapat mendeteksi dini faktor resiko, pencegahan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Berdasarkan data subjektif dan teori yang didapatkan terdapat

kesejangan pertama pada status imunisasi TT, dimana ibu selama hamil tidak pernah suntik TT karena ibu tinggal didaerah dan takut sehingga ada kesejangan teori dan praktik. antara hasil asuhan dengan teori. Kesejangan kedua pada kunjungan ibu hamil, dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan hanya 4 kali sedangkan pada teori anjuran pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama masa kehamilan sehingga ada kesejangan antara teori dan praktik.

- b. Objektif
Dari hasil pemeriksaan Ny. R didapat hasil dalam batas normal. Menurut teori (Kemenkes RI, 2020) dari hasil pemeriksaan tidak ada kesejangan antara teori dan praktik.
- c. Analisis
G3P1A1H1, UK 36 minggu 4 hari, janin, tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, letak kepala, dengan anemia ringan, keadaan ibu dan janin baik.
- d. Penatalaksanaan
Pada kasus ini asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet FE, menganjurkan ibu minta bantu suami atau aktifkan alarm agar tidak lupa mengkonsumsi tablet FE, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan personal hygiene, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk datang ke faskes terdekat atau menghubungi mahasiswa jika ada keluhan.

Pada kasus ini asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan keadaan ibu dan tidak ditemukan masalah. Dalam kasus ini penulis tidak menemukan kesejangan antara teori dan praktik.

2. Bersalin

a. Kala I

1) Subjektif

Pada tanggal 22 Februari 2021 pukul 07. 40 wib didapatkan keluhan dari Ny. R ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari- ari sejak tadi subuh jam 03. 30 wib. Pada tanggal 22 Februari 2021 pukul 15. 00 wib ibu merasa sakitnya bertambah. Pada tanggal 22 Februari 2021 pukul 21. 00 wib ibu mengatakan sakitnya bertambah. Pada tanggal 22 Februari 2021 pukul 23. 30 wib ibu mengatakan ketuban pecah dan ingin meneran.

Menurut teori (Indrayani, 2016), otot uterus mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga terjadi persalinan.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 22 Februari 2021 pukul 07. 40 wib didapat yaitu keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, kontraksi 2x/ 10 menit durasi 20 detik, DJJ 142x/ menit (reguller) pemeriksaan dalam portio tebal, pembukaan 1 cm, hodge 1, preskep, ketuban utuh, tidak ada molase.

Pada tanggal 22 Februari 2021 pukul 15. 00 wib didapat hasil yaitu keadaan

umum baik, TTV dalam batas normal, kontraksi 2x/ 10 menit durasi 35 detik, DJJ 135x/ menit (reguller), pemeriksaan dalam portio tebal, pembukaan 2 cm, hodge 2, preskep, ketuban utuh, tidak ada molase. Pada tanggal 22 Februari 2021 pukul 21. 00 wib didapat hasil yaitu keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, kontraksi 2x/ 10 menit durasi 30 detik, DJJ 136x/ menit (reguller), pemeriksaan dalam portio tebal, pembukaan 3 cm, hodge 1, preskep, ketuban utuh, tidak ada molase.

Pada tanggal 22 Februari 2021 pukul 23. 30 wib didapat hasil yaitu keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, kontraksi 3x/ 10 menit durasi 40 detik, DJJ 136x/ menit (reguller), pemeriksaan dalam portio tipis, pembukaan 4 cm, hodge 2, preskep, ketuban negatif, tidak ada molase.

Menurut teori (Indrayani, 2016) kala I pembukaan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan "his" yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berlidatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan lengkap. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 22 Februari 2021 pukul 07. 40 wib diagnosa G3P1A1H1, UK 38 minggu, inpartu kala I fase laten, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik. Pada tanggal 22 Februari 2021 pukul 15. 00 wib

diagnosa G3P1A1H1 UK 38 minggu, inpartu kala I fase laten, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, preskep, keadaan ibu dan janin baik.

Pada tanggal 22 Februari 2021 pukul 21. 00 wib diagnosa G3P1A1H1 UK 38 minggu, inpartu kala I fase laten, janin tunggal hidup intrauterine preskep, punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik.

Pada tanggal 22 Februari 2021 pukul 23. 30 wib diagnosa G3P1A1H1 UK 38 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup, intrauterine, preskep, punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan KPD. Masalah: tidak ada, diagnosa potensial: hipoksi janin.

4) Penatalaksanaan

Asuhan kala I yang diberikan kepada ibu sudah sesuai dengan APN (Indrayani, 2016), tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kala II

1) Subjektif

Pada tanggal 23 Februari 2021 pukul 00. 05 wib dilakukan anamnesa kepada ibu, ibu merasa ingin meneran serta ingin BAB, perineum menonjol, anus membuka.

Menurut teori (Indrayani, 2016), tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

- 2) **Obejktif**
Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R didapat hasil yaitu keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, kontraksi 5x/ 10 menit durasi 50 detik, DJJ 135x/ menit (reguler), pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), hodge IV, ketuban negatif.
Menurut teori (Indrayani, 2016), kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II disebut juga dengan pengeluaran bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
- 3) **Analisis**
G3P1A1H1 UK 38 minggu 1 hari, inpartu kala II, janin tunggal, hidup, intrauterine, preskep, punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik.
- 4) **Penatalaksanaan**
Asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan 10 cm, memakai alat pelindung diri dan sarung tangan.
Memberi dukungan emosional pada ibu, membantu ibu memilih posisi meneran sesuai keinginan ibu, meletakkan handuk bersih dibawah perut ibu dan letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong.
Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi, membantu persalinan ibu setelah kepala lahir kemudian membersihkan mulut dan hidung bayi dari lendir dan darah dengan menggunakan kassa steril
kemudian usap muka bayi dengan lembut, mulut bayi yang telah dibersihkan, setelah putaran paksi luar selesai dilanjutkan dengan sanggah susur.
Pada pukul 00. 28 wib bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan, anus (+), tidak ada cacat bawaan, menjaga kehangatan bayi dengan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi dan badannya ditutupi dengan kain, memeriksa uterus untuk memastikan janin tunggal dan memeriksa kandung kemih.
Menurut teori (Indrayani, 2016), asuhan yang diberikan kepada ibu kala II sudah sesuai dengan APN. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
- c. **Kala III**
- 1) **Subjektif**
Pada tanggal 23 Februari 2021 pukul 00. 29 wib dilakukan anamnesa kepada ibu, ibu merasa perutnya mules.
Menurut teori (Indrayani, 2016), mules yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
- 2) **Objektif**
Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, perdarahan ± 100 cc.
Menurut teori (Indrayani, 2016), lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda- tanda yaitu perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat bertambah

panjang, terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan (bila pelepasan plasenta secara Duncan/dari pinggir). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

P2A1H2, parturient kala III, dengan laserasi derajat 2, keadaan ibu baik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oxytocin 10 IU secara IV, melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, meletakkan bayi tengkurap didada ibu dan melakukan IMD, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali, melakukan masase fundus uteri, memberitahu ibu dan menyuntikkan methergin 10 IU secara IV, evaluasi jalan lahir.

Menurut teori (Indrayani, 2016), kala III persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan di mulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Asuhan kala III meliputi menyuntikkan oxytocin, penanganan bayi baru lahir, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali saat terkendali, melakukan masase uteri.

Penyuntikkan methergin setelah pengeluaran plasenta dikarenakan mengikuti SOP yang ada di klinik sebagai tindakan pencegahan perdarahan pada ibu bersalin. Ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

1) Subjektif

Pada tanggal 23 Februari 2021 pukul 00.37 wib dilakukan anamnesa pada ibu, perut ibu masih mules. Menurut teori (Indrayani, 2016), 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. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan ibu baik, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, perineum terapat laserasi jalan lahir derajat 2, lochea rubra.

Menurut teori (Indrayani, 2016), hasil pemeriksaan sesuai dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

P2A1H2 postpartum, kala IV, keadaan ibu baik. Masalah: tidak ada, diagnosa potensial: tidak ada.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal, memberitahu bahwa ada laserasi jalan lahir derajat 2 dan akan dilakukan penjahitan, memberitahu ibu akan dilakukan anastesi dan menunggu reaksi anastesi, melakukan penjahitan.

Melakukan eksplorasi, melakukan pemasangan kateter, mengajarkan ibu dan suami cara melakukan masase uterus, menjelaskan kepada ibu penyebab perut mules, membersihkan ibu dan tempat tidur dari sisa darah serta

mengganti pakaian, membereskan alat dan mendekontaminasi alat. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, memberikan ibu therapy oral, mengevaluasi jumlah kehilangan darah, menanyakan apakah ibu masih pusing, menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kanan, miring kiri, memindahkan ibu ke kamar rawatan. Menurut teori (Indrayani, 2016), asuhan yang dilakukan pada kala IV meliputi observasi jala IV sesuai lembar belakang partograf, ajarkan masase uterus, pemasangan kateter dilakukan sesuai SOP klinik dikarenakan kondisi ibu yang terlihat kelelahan. Ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pemasangan kateter tidak termasuk APN namun dalam praktik ini diperlukan agar membantu ibu untuk lebih beristirahat dan untuk mempermudah bidan dalam pemantauan kala IV.

3. Bayi Baru Lahir

a. Asuhan 1 jam bayi baru lahir

1) Subjektif

Bayi lahir pukul 00. 28 wib, BB 2. 800 gram, PB 47 cm, lahir ditolong mahasiswa, jenis kelamin perempuan, bayi sudah menyusu, BAB 1 kali.

Kunjungan pertama pada tanggal 23 Februari 2021 pukul 09. 00 wib dari hasil anamnesa dan data yang ada pada bayi sudah menyusu, sudah BAK 1 kali dan sudah BAB 1 kali. Dari hasil anamnesa tidak ditemukan hal yang patologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan kedua pada tanggal 27 Februari 2021 pukul 09. 00 wib hasil anamnesa dirumah pasien didapatkan bahwa bayi sudah menyusu BAB 1 kali, BAK 3 kali. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan ketiga pada tanggal 22 Maret 2021 pukul 09. 00 wib hasil anamnesa dirumah pasien didapatkan hasil bayi sudah menyusu, BAB 1 kali, BAK 2, tali pusat sudah lepas, bersih dan tidak ada perdarahan. Dari hasil anamnesa tidak ditemukan hal yang patologis. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi Ny. R umur 1 jam didapatkan hasil keadaan umum baik, TTV normal, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan. Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas didapatkan bahwa keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan hal yang patologis.

Pada kunjungan pertama By Ny. R didapatkan hasil K/U baik, TTV normal, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan, BAK 1 kali, BAB 1 kali. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan kedua Bayi Ny. R didapatkan hasil K/ U baik, TTV normal, tali pusat kering, bersih dan tidak ada perdarahan.

Pada kunjungan ketiga By Ny. R didapatkan hasil K/ U baik, TTV normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut teori (Heryani, 2019), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan badan lahir 2500- 4000 gram, dengan nilai apgar lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

- 3) Analisis
Neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan, umur 1 jam, umur \pm 9 jam, umur 4 hari, umur 28 hari. Masalah: tidak ada, diagnosa potensial: tidak ada.
- 4) Penatalaksanaan
Penatalaksanaan yang dilakukan pada setiap kunjungan sesuai dengan teori (Heryani, 2019) mempertahankan suhu bayi, pemeriksaan fisik bayi, imunisasi HB0, perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi, konseling ASI dan Imunisasi, dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

a. Kunjungan Nifas (6- 48 jam)

- 1) Subjektif
Pada tanggal 23 Februari 2021 pukul 08. 00 wib dilakukan anamnesa pada ibu, ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka laserasi jalan lahir. Menurut teori (Asih, Yusri, dkk. 2016), kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan

menghindari menentuh daerah tersebut. Dari data subjektif KF 1- KF 4 Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

- 2) Objektif
Dari hasil pemeriksaan didapatkan pada KF 1- KF 4 dilakukan pemeriksaan bahwa K/ U ibu baik, TTV dalam batas normal, TFU involusi uterus dan lochea sesuai, serta tidak ada tanda- tanda bahaya pada ibu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
- 3) Analisis
P2A1H2, masalah: tidak ada, diagnosa potensial: tidak ada.
- 4) Penatalaksanaan
Asuhan yang diberikan pada KF 1- KF 4, menurut teori (Handayani, 2017), sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan antara teoori dan praktik.

5. Keluarga Berencana

- 1) Subjektif
Pada tanggal 04 April 2021 pukul 16. 00 wib, ibu ingin menggunakan KB pil. Menurut teori (Yulizawati, 2019), mini pil andalan laktasi adalah kontrasepsi oral yang mengandung zat aktif linenstrenol kontrasepsi oral ini dapat dikonsumsi oleh ibu menyusui karena hormone progesterin yang tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
- 2) Objektif
Dari hasil pemeriksaan didapatkan K/U baik, kesadaran composmentis, BB 45 kg, TTV dalam batas normal.

- 3) Analisis Akseptor baru KB mini Pil. Masalah: tidak ada, diagnosa potensial: tidak ada.
- 4) Penatalaksanaan Asuhan yang diberikan pada ibu nifas yang ingin berKB sesuai dari menjelaskan tentang KB Pil, cara minu, efek samping, kelebihan dan kekurangan KB Pil, serta memastikan ibu yakin menggunakan KB Pil sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

Telah dilakukan pengkajian pada Ny."R" dari masa kehamilan hingga ber KB dengan menggunakan pola pikir varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP. Pada asuhan kehamilan ditemukan kesenjangan berupa pemeriksaan kehamilan hanya dilakukan 4 kali dan status skrining status imunisasi TT selama kehamilan tidak pernah dilakukan suntik TT.

Asuhan kebidanan persalinan ditegakkan diagnosa G3P2A1H2 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala I/II/III/IV ditemukan kesenjangan yaitu pemberian methergin pada kala III tujuannya untuk mencegah perdarahan setelah persalinan dan pemasangan kateter pada kala IV sesuai SOP klinik tujuannya untuk membantu ibu dalam beristirahat.

Bayi lahir dengan selamat tanpa ada masalah, Pada kunjungan ke dua dirumah ibu bayi sehat dan diberikan asuhan yang sesuai, tali pusat lepas pada waktunya, bayi menyusu kuat dan sehat.

Pada Ny."R" P2A1H2 asuhan kebidanan pada ibu nifas juga dapat diterapkan dengan memenuhi 4 kali kunjungan sesuai dengan standar kunjungan nifas yang sudah diterapkan oleh Kemenkes. Kondisi ibu selama masa nifas baik dan tidak

ada ditemukan masalah atau penyulit yang menghambat masa nifas ibu.

Pada hari ke 40 post partum ibu memutuskan untuk memakai kontrasepsi, ibu juga memilih menggunakan KB, yaitu KB Pil, dan ibu tidak mempunyai masalah.

UCAPAN TERIMAKASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Asih.Y,Risneni. 2016. *Buku Ajar Dokumentasi kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinkes Kabupaten Indragiri Hilir. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir*.
- Dinkes Provinsi Riau. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Riau*, Pekanbaru: Riau.
- Fatimah & Nuryaningsih, 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: fakultas kedokteran dan kesehatan universitas muhammadiyah.
- Febi, Sukma, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriahadi, E. 2016. *Asuhan Kehamilan disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Handayani.SR. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hardianti, D. 2019. *Buku Ajar Imunisasi*. Widyaningsih Mulati, Isfan, Royati (Ed.); 2nd ed.)

- Heryani, Reni. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita Dan Anak Pra Sekolah*, Jakarta: CV. Trans Info Media
- Indrayani, Djami, E.U. 2016. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Kemendes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes, RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*: Jakarta: Kemendes RI
- Misar, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Peraturan Menteri Kesehatan RI N0 97. Tahun 2014. *Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*.
- POGI. 2020. *Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin, Dan Nifas)*. Jakarta: Pengurus Pusat Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesia.
- Prijatni & Rahayu. 2016. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Kementerian Kesehatan RI.
- Register, Buku. 2020. *Klinik Utama Nilam Sari*: Tembilahan
- Rusmini, dkk. 2017. *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sinta, Ayu. 2019. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Kementerian Kesehatan Bandung
- Sukma, F., Hidayati, E., & Nurhasiyah Jamil, S. 2017. *Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.
- Tyastuti & Wahyuningsih. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Wagiyo & Putrono, 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis Dan Patologis*. Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, Endag Th. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. 2018. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank
- Yulizawati, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Padang: CV. Rumahkayu Pustaka Utama.
- Yulizawati. 2019. *Asuhan Kebidanan Kebidanan Keluarga Berencana*. Kebidanan DIII UMP.
- Yusni, 2020. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Universitas Nusantara PGRI Kediri.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY "L" DI KLINIK UTAMA BUNDA PUJA TAHUN 2021

Karmila¹

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

Karmilamila7405@gmail.com

ABSTRAK

Pada kehamilan Trimester 3 ibu mengeluh mual-mual dan sering kencing. Penyebab rasa mual pada ibu yaitu ukuran rahim semakin besar yang dapat menyebabkan tekanan pada lambung dan naik kembali ke kerongkongan sehingga menyebabkan mual saat hamil tua serta meningkatnya produksi hormon *progesterone* yang bisa memicu rasa mual pada ibu. Sering kencing disebabkan kepala janin sudah mulai turun kebawah, sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih dan menyebabkan ibu sering kencing. Berdasarkan teori keluhan yang dirasakan ibu merupakan fisiologis dan masih bisa diatasi. Laporan Tugas Akhir ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny.L G4P3A0H3 usia kehamilan 39-40 minggu yang dilaksanakan pada tanggal 09 Februari 2021 sampai tanggal 28 Maret 2021 dari masa kehamilan trimester 3, bersalin, nifas, BBL, sampai KB yang didokumentasikan dengan penerapan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP. Hasil dari asuhan kebidanan secara komprehensif pada proses persalinan terdapat kesenjangan yaitu pemeriksaan dalam yang dilakukan secara tidak teratur serta tidak ada indikasi saat melakukan pemeriksaan dalam. Sedangkan menurut teori pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali kecuali adanya indikasi. Dalam menjarakkan kehamilan dan sudah dilakukan konseling KB, ibu memilih untuk menggunakan KB pil. Disarankan kepada bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara Komprehensif dalam melakukan pelayanan yang berkualitas dan bermutu.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

In the third trimester of pregnancy, the mother complains of nausea and frequent urination. The cause of nausea in mothers is the size of the uterus is getting bigger which can cause pressure on the stomach and back up into the esophagus, causing nausea during late pregnancy and increased production of the hormone progesterone which can trigger nausea in the mother. Frequent urination is caused by the fetal head starting to descend downward, causing pressure on the bladder and causing the mother to urinate frequently. Based on the theory, the complaints felt by the mother are physiological and can still be overcome. This Final Project Report is a comprehensive midwifery care carried out for Mrs. L G4P3A0H3 39-40 weeks of pregnancy which was carried out on 09 February 2021 to 28 March 2021 from the 3rd trimester of pregnancy, childbirth, postpartum, BBL, to family planning which was documented with implementation of varney management and SOAP documentation. The results of comprehensive midwifery care in the delivery process have gaps, namely internal examinations that are carried out irregularly and there are no indications when conducting internal examinations. Meanwhile, according to the theory, internal examination is carried out every 4 hours unless there is an indication. In spacing pregnancies and family planning counseling has been done, the mother chooses to use the pill. It is recommended that midwives can improve comprehensive midwifery care in providing quality and quality services.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan neonatus dan bayi, serta Keluarga Berencana (KB). Tujuan asuhan kebidanan komprehensif yaitu mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan kebidanan Komprehensif berupa pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, bersalin pada tenaga kesehatan, perawatan bayi baru lahir, kunjungan nifas dan kunjungan neonatal, serta pelayanan KB (Yusni, 2020).

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator utama kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial, budaya serta hambatan dalam mengatasi kematian ibu dan bayi. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 AKI diperkirakan 303.000 per 100.000 kelahiran hidup, Sedangkan AKB diperkirakan 41 per 1000 kelahiran hidup. (WHO, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau jumlah AKI pada tahun 2019 tercatat sebanyak 125 dari 154.273 jumlah kelahiran hidup, Sedangkan AKB dan balita sebanyak 559 kematian. Penyebab kematian ibu yang terbesar di Provinsi Riau masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi, Sedangkan penyebab kematian Neonatal adalah BBLR, bayi pneumonia dan balita diare (Rahayu Dkk, 2019). Menurut data Kabupaten Indragiri Hilir Pada Tahun 2016 jumlah AKI ada 11 orang dari jumlah kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 42,7%, lainnya 30%, hipertensi 27,3% (Profil Kesehatan Indragiri Hilir, 2017).

Hasil penelitian Alhidayati tentang perilaku ibu dalam memilih dukun bayi sebagai tenaga penolong persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilihan Hulu

tahun 2016 yang berjumlah 5 orang informan terdapat 3 orang yang memilih penolong persalinan dengan dukun bayi sedangkan dengan tenaga kesehatan/bidan sebanyak 2 orang. Penyebab banyaknya ibu yang bersalin dengan dukun karena pengaruh dari sosial budaya yang masih kental dengan tradisi turun temurun. Sebagai seorang bidan dalam mengatasi masalah tersebut maka bidan lebih sering memberikan penyuluhan tentang pentingnya bersalin dengan tenaga kesehatan serta membangun kemitraan antara bidan dengan dukun bayi sehingga ibu termotivasi untuk bersalin dengan tenaga kesehatan.

Asuhan pelayanan kebidanan pada masa pandemi disesuaikan dengan prinsip-prinsip pencegahan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir di masyarakat yaitu lebih menekankan untuk sering mencuci tangan dengan sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin. (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, saya tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB di Klinik Utama Bunda Puja. Klinik Utama Bunda Puja merupakan salah satu Klinik Bersalin yang ada di kota Tembilihan dengan sarana dan prasarana yang lengkap baik dari segi peralatan medis maupun tenaga kesehatan yang sudah dilatih serta bisa berkolaborasi langsung dengan dokter spesialis kandungan.

METODE PENELITIAN

Asuhan pada kasus ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan alur fikir varney dan didokumentasikan dalam metode

SOAP. Teknik pengumpulan data dalam asuhan kebidanan ini menggunakan format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, kontrasepsi yang didapatkan dari Akademi Kebidanan Husada Gemilang Tembilahan dengan asuhan yang diberikan mulai dari usia kehamilan 38 minggu sampai Keluarga Berencana.

Asuhan kebidanan ini dilakukan Puja Tembilahan Jalan Batang Tuaka, serta dilakukan kunjungan di rumah pasien Jalan Sungai Beringin, Kecamatan Tembilahan Kota, Kabupaten Indragiri Hilir.

Subjek asuhan kebidanan yang dipilih Bersedia menjadi pasien dan mampu berkomunikasi dengan baik, keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis, ibu hamil dari usia kehamilan 38 minggu, ibu hamil normal tanpa riwayat SC atas indikasi tertentu dan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit *Diabetes Melitus* (DM), Asma, Jantung, Hipertensi dan gangguan reproduksi yang berada di Klini Utama Bunda Puja Tembilahan, ibu dengan kriteria rentang umur 20-35 tahun, ibu dengan jarak kelahiran > 2 tahun, ibu yang berdomisili di Kota Tembilahan.

Data yang diambil dari teknik pengambilan data primer dan data sekunder. Etika dalam pemberian asuhan meliputi persetujuan dalam asuhan kepada subjek (informed consent), menjaga kerahasiaan pasien (inisial), kerahasiaan informasi (confidentiality).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Selama hamil dalam pengkajian dan pemeriksaan di Klinik Utama Bunda Puja pada tanggal 09 februari 2021 didapatkan hasil : bahwa ini kehamilan yang keempat dan tidak pernah keguguran, dan ibu mengeluh mual-mual dan sering kencing pada malam hari, HPHT tanggal 04-05-2020.

Menurut teori pada trimester 3, kepala janin sudah mulai turun kebawah dan uterus semakin membesar, sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih serta dapat menyebabkan tekanan pada lambung dan naik kembali ke kerongkongan dan menyebabkan ibu sering BAK dan mual (Fatimah & Nuryaningsih, 2017). Berdasarkan data subjektif, sering kencing pada malam hari dan rasa mual merupakan perubahan fisiologis yang dialami pada saat hamil. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Data objektif adalah data yang diperoleh mulai dari pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, pemeriksaan panggul, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan penunjang (Fitriahadi, 2017).

Berdasarkan hasil dari data obyektif yang telah dilakukan pada Ny.L dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

c. Analisis

Diagnosa yang didapat adalah ibu G₄ P₃ A₀ H₃ usia kehamilan 39 minggu 6 hari, Janin hidup, tunggal, letkep, intrauterine, keadaan jalan lahir baik serta keadaan umum ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan adalah lakukan informed consent, lakukan pemeriksaan fisik dan informasikan hasil dari pemeriksaan, beritahu ibu agar istirahat yang cukup, jelaskan tentang tanda-tanda persalinan, anjurkan untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, dan anjurkan ibu untuk menghubungi mahasiswa apabila ada tanda-tanda persalinan.

Asuhan yang diberikan bagi ibu hamil dengan masalah adalah sama seperti dengan asuhan yang menyeluruh bagi ibu hamil yang normal, tetapi asuhan pada ibu hamil dengan masalah ditambah dengan konseling khusus sesuai dengan masalah yang ibu hamil hadapi saat ini (Yulizawati, 2017).

Pada kasus ini tidak ada di temukan masalah pada Ny. L hanya saja ibu mempunyai keluhan sering kencing pada malam hari dan mual, serta diberikan penkes cara mengurangi seringnya kencing dan mual yaitu dengan makan sedikit tapi sering, menghindari makanan yang memicu mual, serta istirahat yang cukup. Dalam kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Pada tanggal 17 februari 2021 pukul 13:10 wib ibu datang ke Klinik Utama Bunda Puja bersama keluarganya keluhan dari Ny L yaitu mengeluhkan sakit pinggang menjalar ke ari-ari, serta keluar lendir bercampur darah pada pukul: 09.30 wib. Pada pukul 15.00wib ibu merasa nyeri pinggang semakin sering dan kuat dan ibu sudah masuk kala I fase aktif. Pada pukul 18.10 wib ibu merasa perut mulas semakin sering dan kuat. Menurut teori hal yang dialami ibu adalah hal yang wajar. Sakit pinggang yang dialami ibu merupakan proses fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan, akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Dan keluar lendir juga merupakan hal yang wajar karena lendir berasal dari serviks yang sudah mulai adanya pembukaan (Utami & Fitriahadi, 2019). Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Berdasarkan data yang sudah dilakukan pada Ny.L didapatkan hasil kontraksi his yang meningkat dan teratur dan semua pemeriksaan dalam batas normal.

Menurut teori kontraksi uterus terjadi karena rangsangan pada otot-otot polos dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen, kontraksi yang kuat dan lama membuat uterus mendorong janin ke bawah. (Utami & Fitriahadi, 2019). Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisa

Ibu G₄ P₃ A₀ H₃ kehamilan 41 minggu inpartukala 1, fase Laten/aktif, janin hidup tunggal, intra uterin, preskep k/u ibu dan janin baik

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini rencana asuhan yang diberikan pada kala I adalah bina hubungan baik, lakukan informed consent, jelaskan hasil pemeriksaan, berikan dukungan emosional, ajarkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi, pemenuhan nutrisi ibu, anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, siapkan peralatan persalinan, memberikan asuhan sayang ibu dengan pendamping persalinan, jelaskan pada ibu cara meneran yang baik, jelaskan pada ibu tanda gejala kala II, observasi keadaan ibu dan janin.

Pada fase laten pemeriksaan dalam atau VT dilakukan 4 jam setelah masuk kamar bersalin atau pasien mulai merasakan adanya sakit akibat his. Pada fase aktif, apabila semua hasil pemeriksaan

normal maka pemeriksaan dikerjakan setiap 4 jam (Utami & Fitriahadi, 2019).

Berdasarkan asuhan yang sudah diberikan terdapat kesenjangan, yang mana pemeriksaan kebidanan pada Ny.L dilakukan 2 jam lebih cepat dari teori yang dipaparkan, hal ini dikarenakan Ny.L berada di fase aktif pada tahap dilatasi maksimal yaitu pembukaan berlangsung dengan cepat dalam waktu 2 jam dari 4 cm menjadi 9 cm dan ibu mengalami kontraksi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik, oleh karena itu mahasiswa merasa perlu melakukan pemantauan dengan melihat kemajuan pembukaan portio ibu.

b. Kala II

1) Subjektif

Pada anamnesa pukul 19:32 wib, ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan merasakan ingin BAB. Menurut teori tanda persalinan kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka (Yulizawati, 2019). Berdasarkan data yang di kaji tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari data yang sudah dikaji semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, dan proses persalinan pada Ny.L berlangsung secara normal dengan kontraksi his yang meningkat dan teratur.

3) Analisa

G4P3AOH3 usia kehamilan 41 minggu, inpartu kala II, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, keadaan ibu dan janin baik.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini rencana asuhan yang diberikan adalah kosongkan

kandung kemih, letakkan handuk di atas perut ibu, pimpin persalinan, bersihkan muka, hidung dan mulut bayi, periksa lilitan tali pusat dan terdapat satu lilitan tali pusat kuat dilakukan tindakan pemasangan klem dan pemotongan tali pusat, lahirkan bahu bayi, lahirkan tubuh bayi, letakkan bayi di atas perut ibu dan lakukan penilaian selintas, keringkan tubuh bayi, suntik Vit K pada bayi, potong tali pusat, palpasi perut ibu. Asuhan yang diberikan sesuai dengan APN. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

c. Kala III

1) Subjektif

Pada anamnesa pukul 19:55 wib ibu mengatakan nyeri pada perutnya. Menurut teori nyeri yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar, yaitu karena uterus berkontraksi. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi (Yulizawati, 2019). Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Objektif

Dari data obyektif pada Ny.L semua hasil pemeriksaan dalam batas normal serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisa

Diagnosa yang didapat dari kasus ini adalah ibu postpartum kala III, yaitu ibu baik.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini dilakukan manajemen aktif kala III yaitu

menyuntikkan oksitosin, periksa adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, lahirkan plasenta, nilai kelengkapan plasenta, lakukan masase fundus, periksa laserasi, evaluasi kehilangan darah. Asuhan tersebut sesuai dengan asuhan yang diberikan pada ibu kala III. Asuhan yang diberikan sesuai dengan APN. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

1) Subjektif

Pada pukul 20.08 wib ibu merasakan perutnya masih mulas-mulas. Menurut teori penyebab perut mulas-mulas yaitu adanya kontraksi pada uterus. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Kemudian dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi (Yulizawati, 2019). Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari pemeriksaan tidak ditemukan kesenjangan atau masalah antara teori dan praktik. Menurut teori uterus yang teraba keras merupakan tanda bahwa uterus berkontraksi dengan baik, dan tinggi fundus uteri dalam batas normal, tidak terdapat robekan jalan lahir/laserasi. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisa

Diagnosa yang didapat pada kasus ini adalah ibu postpartum dengan persalinan normal, k/u ibu baik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu bersihkan ibu dan tempat tidur ibu, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu,

bereskan alat-alat dan lakukan observasi/ pemantauan 2 jam postpartum (15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua). Asuhan yang diberikan sesuai dengan APN. Menurut penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

a. Subjektif

Pada anamnesa bayi sudah diberi salep mata dan suntikan vit K di 1/3 pada paha kiri luar serta bayi sudah dimandikan. Berdasarkan data yang dikaji tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik dan pemeriksaan fisik dalam batas normal dan bayi sudah dimandikan serta sudah BAB dan BAK serta Reflex: tonikneck dan gallant (+).. Menurut teori ada beberapa reflex pada bayi baru lahir normal yaitu reflex morro, menghisap, menggenggam, babynsky, gallant, rooting dan tonicneck (Lusiana Dkk, 2019). Menurut penulis reflex yang dialami pada bayi Ny.L adalah reflex normal pada BBL.

c. Analisa

Pada tanggal 17 februari 2021 didapatkan diagnosa bayi baru lahir 10 jam yang lalu, bayi sudah menyusu, k/u bayi baik. Pada tanggal 21 februari 2021 didapatkan diagnosa Bayi baru lahir 4 hari yang lalu, bayi sudah menyusu, k/u bayi baik. Pada tanggal 09 maret 2021 didapatkan diagnosa Bayi baru lahir 21 hari yang lalu, bayi sudah menyusu, k/u bayi baik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan tersebut sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir serta sudah dilakukan

kunjungan neonates sebanyak 3 kali. (Yulizawati, 2019). Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat (Yulizawati, 2019).

4. Nifas

a. Subjektif

Pada anamnesa pukul 06.00 wib ibu mengatakan masih terasa mules pada perutnya. Pada tanggal 23 februari 2021 dilakukan kunjungan nifas kedua dan didapatkan hasil anamnesa yaitu ibu merasa darah yang keluar sudah sedikit dan berwarna merah kekuningan bercampur lendir. Pada tanggal 27 maret 2021 dilakukan kunjungan nifas ketiga dan didapatkan hasil anamnesa yaitu ibu merasa tidak ada keluhan, bayinya mau menyusu dengan baik. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Keluhan ibu merasa mulas pada perutnya merupakan perubahan fisiologis yang dialami ibu pada masa nifas.

b. Objektif

Berdasarkan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu dalam batas normal, serta darah (lochea) yang dikeluarkan ibu sesuai masa nifas tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang praktik.

c. Analisa

Pada tanggal 18 februari 2021 Diagnosa yang didapat adalah adalah G4P4A0 H4 postpartum ± 10 jam yang lalu, k/u ibu baik. Pada tanggal 23 februari 2021 Diagnosa yang didapat adalah adalah G4P4A0 H4 postpartum 6 hari yang lalu, k/u ibu baik. Pada tanggal 27 maret 2021 Diagnosa yang didapat adalah adalah G4P4A0 H4 postpartum 40 hari yang lalu, k/u ibu baik.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini rencana asuhan yang diberikan adalah lakukan informed consent, lakukan pemeriksaan fisik,

jelaskan tentang keluhan, ajarkan pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan, ajarkan mobilisasi dini, anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ajarkan pada ibu tentang personal hygiene, jelaskan pada ibu tentang bahaya pada masa nifas, berikan therapy oral, ajarkan perawatan payudara, ajarkan cara merawat bayi dan pendkes KB beritahu tentang kunjungan ulang yang dilakukan 3 kali.

Menurut Kemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali, yaitu:

- 1) Kunjungan 1 (6 jam – 3 hari setelah persalinan) Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan, pemberian ASI acuan, lakukan hubungan ibu dengan BBL, cara cegah hipotermia, observasi 2 jam setelah kelahiran.
- 2) Kunjungan 2 (hari ke 4 - 28 setelah persalinan). Tujuannya adalah untuk memastikan involusi normal, menilai tanda-tanda infeksi, memastikan ibu dapat makan dan cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan BBL, pelayanan kontrasepsi pascapersalinan, perawatan tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.
- 3) Kunjungan 3 (hari ke 29 - 42 setelah persalinan). Memberikan konseling tentang KB. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yang sudah di jelaskan.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada anamnesa tanggal 28 maret 2021 pukul 07.00 wib, ibu ingin menggunakan kontrasepsi KB pil, ibu masih menyusui, ibu belum datang haid setelah masa nifas.

b. Objektif

Berdasarkan semua data yang sudah diperiksa bahwa hasil tersebut dalam batas normal, tidak ada penyakit yang sedang di derita ibu dan ibu boleh menggunakan KB pil. Menurut teori Pil KB tidak dianjurkan untuk penderita tromboplebitis, tekanan darah tinggi ($\text{systole} > 160\text{mmHG}$ atau $\text{diastole} > 90\text{mmHG}$), terdapat keganasan mammae, atau organ lainnya dan pada kehamilan. Disamping itu juga tidak dianjurkan pada beberapa penderita seperti gangguan hati, penyakit kencing manis, penyakit gangguan mental (Priyatni & Rahayu, 2016). Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik serta.

c. Analisa

Berdasarkan data yang sudah dikaji didapatkan diagnosa yaitu akseptor KB pil, K/U ibu baik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang di berikan pada ibu yaitu melakukan pemeriksaan fisik dan TTV, memberikan pendidikan kesehatan seperti mengingatkan kembali kelebihan dan kekurangan dari KB mini pil, beritahu ibu tentang efek samping pemakaian KB mini pil, mengajarkan cara minum KB pil serta 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 teori KB Pil sangat efektif (98,5%) jika penggunaan yang benar dan konsisten sangat mempengaruhi tingkat efektifitas KB Pil. Efektifitas KB pil yaitu 24 jam jika lupa minum pil dan melakukan hubungan seksual

maka kemungkinan besar akan terjadi resiko kehamilan (Priyatni & Rahayu, 2016). Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

1. Kehamilan

Asuhan kebidanan dapat diterapkan dengan baik pada ibu, dengan hasil pengkajian ibu mengeluh mual dan sering kencing. Berdasarkan teori keluhan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang dialami ibu pada kehamilan trimester 3. Keadaan ibu selama kehamilan dapat terpantau dengan baik dan ibu bersedia mengikuti semua asuhan yang diberikan serta dari semua data yang sudah dikaji tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

Asuhan kebidanan dapat diterapkan dengan baik pada ibu sesuai dengan APN dan selama proses persalinan tidak terdapat masalah baik pada ibu maupun pada bayi. Pada kala I proses persalinan terdapat kesenjangan yaitu pemeriksaan kebidanan yang dilakukan pada Ny.L sangat cepat. Hal ini dikarenakan terjadinya fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan berlangsung dengan cepat dalam waktu 2 jam dari 4 cm menjadi 9 cm. Pemeriksaan kebidanan tersebut dilakukan karena kondisi ibu yang semakin sering merasakan kontraksi serta mahasiswa yang ingin memantau pembukaan portio ibu. Sedangkan menurut teori pemeriksaan kebidanan dilakukan setiap 4 jam sekali kecuali adanya indikasi.

3. BBL

Bayi lahir dengan selamat tanpa ada masalah, dan tali pusat lepas pada waktunya, proses persalinan berlangsung dengan baik. Pada umumnya tidak ada kelainan pada bayi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas
Asuhan kebidanan pada ibu nifas juga dapat diterapkan dengan memenuhi 3 kali kunjungan. Kondisi ibu selama masa nifas baik dan tidak ada ditemukan masalah.
5. KB
Pada hari ke 40 post partum memberikan asuhan berupa pendidikan atau edukasi tentang KB pil serta membantu ibu dalam memutuskan untuk memakai kontrasepsi, ibu juga memilih menggunakan KB, yaitu KB mini pil, dan ibu tidak mempunyai masalah.

UCAPAN TERIMAKASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, M. A. 2020. *Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin Dan Nifas). Penanganan Infeksi Virus Corona Pada Maternal, 1(3), 9–11.*
- Fatimah & Nuryaningsih. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jakarta: fakultas kedokteran dan kesehatan universitas muhammadiyah.
- Fitriahadi. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik.* Yogyakarta: universitas Aisyah <http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>
- Handayani. 2017. *Dokumentasi Kebidanan.* Kemenkes RI.
- KBBI. 2020. *komprehensif.*
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.* Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir.*
- Kurniarum. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Kemenkes RI.
- Lusiana Dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita.* Jakarta: Idomedia Pustaka.
- Nurhaisyah, Jamil. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah.* fakultas kedokteran dan kesehatan universitas muhammadiyah jakarta.
- Nurjasmi. 2020. *situasi pelayanan kebidanan pada masa pandemi COVID-19. 21(1), 1–9.*
- POKJA Infeksi Saluran Reproduksi. 2020. *rekomendasi penangan virus corona (covid-19) pada maternal (hamil, bersalin dan nifas). 72.*
- Profil Kesehatan Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018 (Vol. 1227, Issue July).* <https://doi.org/10.1002/qj>
- Prijatni & Rahayu. 2016. *Kesehatan Refroduksi Dan Keluarga Berencana.* Kementerian Kesehatan RI.
- Rahayu Dkk. 2019. *profil kesehatan provinsi Riau. 4(3), 326.* <http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>
- Rohmah, M. K. 2020. *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) pada Wanita Hamil dan Bayi: Sebuah Tinjauan Literatur.*
- Rosyati. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan.* Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Setyani Dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah.* Kemenkes RI.

- Subiyatin. 2017. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sukma Dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Penulis*. fakultas kedokteran dan kesehatan universitas muhammadiyah jakarta.
- Tajmiati Dkk. 2016. *Konsep Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Kementrian Kesehatan RI.
- Tyastuti & Wahyuningsih. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementrian Kesehatan RI.
- Utami & Fitriahadi. 2019. *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen*. Universitas Aisyah Yogyakarta.
- Wahyuni. 2018. *Asuhan K ebidanan Nifas Dan Menyusui*. Kementrian Kesehatan RI.
- Wahyuni, Dewi. 2020. Situasi pelayanan kebidanan masa pandemi. *SELL Journal*, 5(1), 55.
- Yulizawati, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Jakarta: Indomedia Pustaka.
- Yusni.2020.Asuhan kebidanan komprehensif. *Universitas Nusantara PGRI Kediri*, 10. <http://www.albayan.ae>
- Yulizawati, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Erka.
- Yulizawati Dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Indomedia Pustaka.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF “NY. V” DI KLINIK UTAMA LESTARI

Lidia Afrianti¹

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia
lidiaafrianti16@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan komprehensif merupakan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh sehingga mampu menekan atau mengurangi AKI dan AKB. Tujuan Mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir varney didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Metode yang digunakan yaitu pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir langkah varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP. Asuhan kebidanan komprehensif dilaksanakan bulan Februari sampai April di Klinik Utama Lestari Tembilahan Tahun 2021. Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada Ny. V Umur 29 Tahun G3P2A0. Hasil asuhan ANC tidak memenuhi standart 10 T karena tidak mendapatkan imunisasi TT saat hamil, Asuhan INC cukup baik, kala I ± 7 jam, kala II ± 45 menit, kala III ± 7 menit, dan kala IV 2 jam, bayi lahir menangis kuat, berat badan 3.800 gr, panjang badan 49 cm, dilakukan kunjungan neonatus 3 kali. Masa nifas normal tanpa kesulitan, dilakukan kunjungan nifas 4 kali dan asuhan keluarga berencana Ny. V memilih KB Suntik 3 Bulan sebagai metode kontrasepsinya. Disimpulkan asuhan komprehensif diberikan pada Ny. V terdapat kesenjangan yaitu tidak mendapatkan imunisasi TT saat hamil, Pada asuhan kala III yaitu pemberian metergin pada ibu untuk mencegah perdarahan. Diharapkan tenaga kesehatan dapat menjadi masukan bagi mahasiswa dalam rangka peningkatan mutu pelayanan asuhan kebidanan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive care is a series of ongoing and comprehensive activities so as to be able to suppress or reduce MMR and IMR. Objectives Able to provide comprehensive midwifery care services with a midwifery management approach with a varney mindset documented in the form of SOAP. The method used is the midwifery management approach with the Varney step mindset as outlined in the form of SOAP. Comprehensive midwifery care is carried out from February to April at the Main Lestari Tembilahan Clinic in 2021. Comprehensive midwifery care is carried out on Mrs. V Age 29 years G3P2A0. The results of ANC care did not meet the 10 T standard because they did not get TT immunization during pregnancy, INC care was quite good, stage I ± 7 hours, stage II ± 45 minutes, stage III ± 7 minutes, and stage IV 2 hours, the baby was born crying strongly, body weight 3,800 gr, body length 49 cm, neonatal visits were made 3 times. Postpartum period was normal without difficulty, postpartum visits were made 4 times and family planning care for Mrs. V chose the 3-Month Injectable KB as his contraception method. It was concluded that comprehensive care was given to Mrs. V, there is a gap, namely not getting TT immunization during pregnancy, In stage III care, namely giving metgin to the mother to prevent bleeding. It is hoped that health workers can be input for students in order to improve the quality of midwifery care services.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care

PENDAHULUAN

Asuhan komprehensif dalam asuhan kebidanan merupakan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh, dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir atau neonatus, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang mengedepankan persalinan sekaligus persiapan seorang ibu.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah,dkk, 2017).

Jumlah AKI di Provinsi Riau tahun 2019 meningkat yaitu 125 orang, kematian ibu hamil sebanyak 31 orang, kematian ibu bersalin 35 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 59 orang. Penyebab kematian ibu hamil adalah perdarahan yang diikuti dengan penyebab lainnya 41%, hipertensi kehamilan 32%, gangguan sistem peredaran darah 8%, gangguan metabolik 3%, dan infeksi 5%. Sekitar 15% dari kehamilan/persalinan mengalami komplikasi yang keselamatannya tergantung pada ketepatan waktu dan kesiapan pelayanan kesehatan. Kematian ibu paling banyak terjadi di Rumah Sakit 82% kematian, dirumah 10%, polindes 1% dan lainnya 7,2% (Profil Dinkes Riau, 2019).

Pada tahun 2019 jumlah angka kematian ibu di Kabupaten Indragiri Hilir mengalami penurunan yaitu sebanyak 7 orang dari jumlah kelahiran hidup yaitu kematian selama masa hamil 2 orang, kematian saat melahirkan ada 3 orang dan kematian sewaktu masa nifas ada 2 orang. (Profil Dinkes Indragiri Hilir, 2019). Hasil survey awal pada tanggal 22 Maret 2021 di Klinik Utama Lestari buku register didapatkan pada Tahun 2020 ibu hamil sebanyak 341 orang, ibu bersalin 264 orang, Bayi Baru Lahir 264 orang, ibu nifas 264

orang, ibu ber KB 980 orang. Di Klinik Lestari tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif di Klinik Utama Lestari Tembilahan Tahun 2021"

METODE PENELITIAN

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan alur fikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP, teknik pengumpulan data dalam asuhan kebidanan ini menggunakan format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan kontrasepsi dari Akademi Kebidanan Husada Gemilang Tembilahan dengan asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan usia 37 minggu 1 hari sampai KB.

Asuhan kebidanan ini dilakukan di Klinik Utama Lestari Jl. M. Boya, dan kunjungan dirumah pasien di Jl. Grilya, parit 7, Kecamatan Tembilahan Hulu, Kabupaten Indragiri Hilir. Subjek asuhan kebidanan yang dipilih adalah bersedia menjadi pasien dan mampu berkomunikasi dengan baik, keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis, ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana (KB) normal serta ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit, *Diabetes Melitus* (DM), Asma, Jantung, Hipertensi dan gangguan reproduksi. Ibu tanpa memandang paritas, umur dan jarak persalinan, ibu yang berdomisili di Tembilahan.

Data yang diambil dari teknik pengumpulan data primer dan data sekunder. Etika dalam pemberian asuhan meliputi persetujuan dalam asuhan kepada subjek (*Informed Consent*), menjaga kerahasiaan pasien (*Inisial*), kerahasiaan informasi (*Confidentiality*)

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Pada tanggal 14 Februari 2021 Pukul 16.00 wib ibu datang ke Klinik Utama Lestari, Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ini kehamilan yang ketiga, HPHT tanggal 27-05-2020, riwayat obstetric UK anak pertama cukup bulan di tolong oleh bidan di Klinik BB 3.300, Jk perempuan, anak kedua cukup bulan di tolong bidan di klinik BB 3.800 jk perempuan keadaan baik, tidak ada riwayat penyakit DM, Asma, Jantung, Hipertensi dan tidak ada riwayat alergi obat. Ibu mengeluh sering kencing pada malam hari.

Pada trimester 3, kepala janin sudah mulai turun kebawah dan uterus semakin membesar, sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih dan menyebabkan ibu sering BAK. Pada trimester ketiga terdapat peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan mendekati persalinan lebih cair. Tindakan yang dapat dilakukan adalah tetap menjaga kebersihan, dan dapat mengkonsultasikan ke dokter bila cairan berbau, terasa gatal, dan sakit (Fatimah dkk, 2017).

Bedasarkan data subjektif yang telah didata, sering kencing pada malam hari merupakan perubahan fisiologis yang dialami pada saat hamil serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Analisis

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G3P2A0H2, UK 37 minggu 1 hari, janin hidup tunggal, Intrauterine, puki, letkep, keadaan ibu dan janin baik. Masalah: tidak ada dan Diagnosa Potensial : tidak ada.

c. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal,

memberikan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi, tablet Fe, pola istirahat, personal hygiene/kebersihan diri, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan. Menurut Indrayani (2016) asuhan antenatal pada kehamilan trimester III yaitu keluhan yang mungkin dialami selama kehamilan, pemeriksaan keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, gejala anemia (pucat, nadi cepat), edema, tanda bahaya (sesak, perdarahan, dan lain – lain) pemeriksaan terkait masalah pada kunjungan sebelumnya, pemeriksaan tinggi fundus, pemeriksaan obstetrik dengan teknik Leopold, dan pemeriksaan kadar Hb. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2. Persalinan

a. Kala 1

1) Pengkajian

Pada tanggal 18 Februari 2021 pukul 21.00 wib ibu datang didampingi suami ke Klinik Utama Lestari, nyeri pinggang menjalar ke ari ari dan merasakan kontraksi uterus sejak 18 Februari 2021 pukul 20.55 wib, G3P2A0H2, HPHT 27-05-2020, gerakan janin aktif, riwayat obs : semua persalinan normal, anak pertama dan kedua ditolong bidan di klinik, tidak ada riwayat penyakit DM, asma, jantung, hipertensi dan tidak ada riwayat alergi obat.

Pukul 00.30 wib ibu mengeluh nyeri perutnya bertambah semakin kuat. Pukul 03.00 wib Ibu merasa sakitnya semakin sering, belum ada keluar air air, sakitnya semakin bertambah serta belum ada rasa ingin BAB.

Menurut teori (Trirestuti, 2018) hal yang dialami ibu adalah hal yang wajar. Sakit pinggang (*False Labor Pains*) yang dialami ibu merupakan proses fisiologis yang

terjadi pada akhir kehamilan, akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*). Klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila terjadinya his persalinan, perubahan serviks dan pengeluaran cairan.

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 18 april 2021 pukul 21.00 wib didapatkan hasil ibu bersalin K/U Baik TD 120/70 MmHg, N 85x/menit, S 36,5C, P 20 x/menit, Inspeksi Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, puting susu menonjol. TFU 32 cm, HIS 3 x 10 menit durasi 40 dtk, PUKI, letkep, TBBJ 3.100 gram, DJJ 135 x/menit, Periksa dalam Portio lunak, Ø 4 cm, hodge 2, stasion -3, molase tidak ada, ketuban positif, teraba UUK kiri depan.

Pukul 00.30 wib dilakukan pemeriksaan kembali pada ibu bersalin K/U Baik TD 120/80 MmHg, N 82x/menit, S 36,5C, P 22 x/menit, HIS 5 x 10 menit durasi 50 detik, DJJ 138 x/menit, pemeriksaan dalam porsio tipis, pembukaan 8 cm, letkep, hodge 3, stasion 0, molase tidak ada, ketuban (+), teraba uuk kiri depan.

Pada pukul 03.00 wib dilakukan pemeriksaan kembali K/U Baik TD 120/80 MmHg, N 82x/menit, S 36,5C, P 22 x/menit, HIS 5 x 10 menit durasi 50 detik, DJJ 138 x/menit, pemeriksaan dalam porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), kepala hodge 4, stasion +5.

Menurut teori (Indriyani, 2016) Kala I persalinan di mulai sejak terjadinya kontaksi uterus atau dikenal dengan "his" yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks

berdilatasi hingga 10 cm. kala I terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dimulai sejak awal kontaksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap dimulai dari adanya pembukaan hingga pembukaan serviks 4 cm. Pada fase aktif berlangsung kurang lebih 6 jam. Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap akan terjadi kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada multi atau primigravida dan pada multipara lebih dari 1 cm perjam. Tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan hal yang didapat.

2) Analisis

Ibu G3P2A0H2, 37 minggu 5 hari, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal, hidup, letkep, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

3) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala 1 pukul 21.30 wib yaitu: Membina hubungan baik serta melakukan informed consent, melakukan pemeriksaan fisik, TTV pemeriksaan obstetric pembukaan Djj keadaan ibu dalam batas normal, mengajarkan serta menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat kontraksi, menganjurkan ibu untuk miring kiri dan miring kanan dan berjalan atau jongkok disekitar ruangan untuk mempercepat penurunan kepala, mempersiapkan semua peralatan, perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi serta obat-obatan yang di butuhkan saat persalinan, seluruh peralatan dan perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ada tenaga saat persalinan, memfasilitasi ibu untuk memilih

pendamping saat bersalin, ibu memilih orang tua sebagai pendamping, mengobservasi kemajuan peralihan.

Asuhan yang diberikan kepada ibu sudah sesuai dengan teori (Trirestuti, C dkk. 2018) dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

b. Kala 2

1) Pengkajian

Pukul 03.00 wib Ibu merasa mules yang tidak tertahankan serta merasa keluar air-air yang merembes pada kain sarung serta rasa ingin meneran. Menurut teori (Indrayani, 2016) ini merupakan hal yang wajar, merasa sakitnya semakin kuat karena mendekati fase persalinan dan ingin meneran dikarenakan adanya tekanan pada anus yang disebabkan kepala bayi yang semakin turun. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Analisis

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G3P2A0H2, 37 minggu 5 hari, inpartu kala II, janin hidup tunggal, intrauterine, preskep, punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik. Masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

3) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala II yaitu Pukul 03.10 wib, memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap, memakai alat pelindung diri, melihat adanya tanda-tanda persalinan, memeriksa kembali kelengkapan peralatan, membimbing ibu untuk mengatur nafas bila sedang tidak ada kontraksi, membantu ibu mengatur posisi dengan litotomi, meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu dan meletakkan 1/3 kain alas bokong, melakukan pertolongan persalinan secara APN,

setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, satu tangan melindungi perineum yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala, serta anjurkan ibu untuk meneran.

Setelah putaran paksi luar selesai dilanjutkan dengan sanggah susur Bayi lahir spontan pukul 03.45, Jk laki-laki, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan. Meletakkan bayi di atas perut ibu dan mengeringkan tubuh bayi dengan kain / handuk bersih dan kering. Asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala II tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat (Indrayani, 2016)

c. Kala 3

1) Pengkajian

Ibu senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya 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. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Analisis

Diagnosa yang didapat dari kasus ini adalah ibu P3A0H3 parturient kala III.

3) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala III yaitu Pukul 03.46 wib, memalpasi perut ibu untuk memastikan janin tunggal, dan memeriksa kandung kemih,

melakukan penyuntikkan oksitosin 10u (intramuskular) setelah 1 menit sejak bayi lahir di 1/3 paha bagian luar, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat setelah 2 menit sejak bayi lahir, melakukan IMD, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir lengkap pukul 03.52 wib, melakukan masase uterus, menyuntikkan matergin 1 ampul (0,2 mg/ 1 cc) secara IM untuk mencegah perdarahan.

Menurut Suprapti (2018), asuhan kala III meliputi menyuntikkan oksitosin penanganan bayi baru lahir, menilai tanda-tanda pelepasan plasenta, peregangan tali pusat terkendali, masase. Terdapat kesenjangan karena sesuai SOP klinik dilakukan penyuntikan methergin. Hal tersebut dilakukan karena untuk mencegah agar tidak terjadinya perdarahan.

Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yaitu dilakukan penyuntikan methergin setelah pengeluaran plasenta dikarenakan mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada di klinik sebagai tindakan pencegahan perdarahan pada ibu bersalin.

d. Kala 4

1) Pengkajian

Kala IV Ny.V berlangsung normal, ibu sangat bahagia dengan kelahiran bayinya, dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam. Hasil pemeriksaan K/U Baik TTV TD: 120/80 MmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36,5 C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, laserasi derajat 2, jumlah kehilangan darah \pm 100 cc, Lochea Rubra, kandung kemih tidak penuh.

Hal ini sesuai dengan teori Indrayani dan Djami E (2016) tidak

terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Analisis

Diagnosa yang didapat pada kasus ini adalah ibu P3A0H3 postpartum kala IV.

3) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu Pukul 04.12 wib menginformasikan hasil pemeriksaan ttv dan fisik masih dalam batas normal, memeriksa kembali sisa-sisa plasenta, melakukan pemeriksaan pada perineum untuk melihat laserasi, terjadi laserasi derajat 2, meminta persetujuan ibu untuk dilakukan penjahitan,

Mengajarkan ibu dan salah satu anggota keluarga cara melakukan masase uterus, menjelaskan pada ibu perutnya yang terasa mules, membersihkan ibu dan tempat tidur ibu serta mengganti pakaian ibu yang bersih serta pastikan posisi ibu dalam keadaan nyaman, memantau suhu dan pernafasan bayi, membereskan alat dan mendekontaminasi alat-alat yang telah digunakan, mencuci tangan, memberikan ibu therapy oral vitamin A, Paracetamol, Papaverin, Amoxlin, B komplek, B12, melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam setelah persalinan.

Ini sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala IV (Indrayani, 2016) dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3. Neonatus

a. Pengkajian

Pada pemeriksaan pertama tanggal 19 Februari 2021 pukul 03.45 wib bayi 1 jam. Anak ketiga, tidak pernah keguguran, jenis kelamin laki-laki, lahir spontan ditolong bidan lahir

pukul 03.45 wib keadaan bayi dan ibu sehat, bayi telah menyusui ASI. Pada kunjungan pertama tanggal 19 Februari 2021 pukul 09.45 wib dilakukan kunjungan pertama yaitu 6 jam. Keadaan bayi baik tidak ada keluhan, bayi mau menyusui, sudah BAK dan BAB.

Pada kunjungan ke kedua tanggal 22 Februari 2021 pukul 08.30 wib neonatus Ny"V" dilakukan pengkajian bayi mau menyusui dengan kuat, tidak rewel dan tidak ada keluhan pada bayi. Pada kunjungan ke tiga tanggal 05 Maret 2021 pukul 10.30 wib neonatus Ny"V" dilakukan pengkajian bayi mau dan kuat menyusui, tali pusat bayi telah lepas pada tanggal 25-02-2021.

Menurut Indrayani (2016), bayi dalam batas normal dan bayi sudah BAK dan BAB dalam 24 jam pertama. Pada saat bayi lahir lakukan penilaian selintas apakah bayi menangis kuat tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, apakah kulit kemerahan, apakah bayi sulit bernafas dan dilakukan resusitasi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Analisis

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu P3A0H3 dengan 6 jam, 4 hari, 15 hari neonatus normal keadaan janin baik, dan keadaan janin masih dalam batas normal.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada setiap kunjungan sesuai dengan teori menurut Yulizawati, dkk (2019) mempertahankan suhu bayi, pemeriksaan fisik bayi, imunisasi HB0, perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi, konseling ASI dan Imunisasi, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

4. Nifas

a. Pengkajian

Pada pengkajian Ny. V kunjungan ibu masa nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 6–8 jam post partum, 4 hari postpartum, 15 hari postpartum dan 30 hari postpartum dan sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020). Perubahan fisiologi TFU dan lochea pada kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam postpartum, pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.V ibu mengatakan perutnya masih mules, TFU berada pada 2 jari di bawah pusat dan *lochea* berwarna merah (*lochea rubra*).

Pada 4 hari postpartum Ny. V mengatakan bahwa keadaannya semakin membaik dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas, TFU berada di pertengahan pusat simfisis dan pengeluaran *lochea* berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*). Pada 15 hari postpartum, Ny. V mengatakan tidak ada masalah pada dirinya maupun bayinya, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, pengeluaran *lochea* berwarna putih (*lochea alba*). Pada 30 hari postpartum ibu mengatakan bahwa keadaannya sudah sehat dan merasa nyaman dengan keadaannya sekarang dan mengatakan ibu belum dapat haid. Hasil pemeriksaan uterus sudah normal dan pengeluaran *lochea* sudah tidak ada.

b. Analisis

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu P3A0H3 dengan 6 jam, 4 hari, 15 hari dan 30 hari post partum normal; keadaan ibu dan bayi dalam batas normal

c. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada KF 1 - KF 4 sudah sesuai dengan teori (KemenKes RI, 2020). Memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyebab perut ibu mules, cara merawat bekas luka jahitan, mobilisasi dini, personal

hygiene/kebersihan diri, teknik menyusui yang benar, cara perawatan payudara, nutrisi, pola istirahat, dan tanda bahaya nifas cara merawat bayi. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami. Memberikan konseling KB secara dini, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

5. KB

a. Pengkajian

Pada anamnesa tanggal 01 April 2021 pukul 07.40 wib, Ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, memiliki 3 anak, masih menyusui ASI tidak ada riwayat penyakit dan alergi obat.

Menurut teori (Setiyaningrum, E, 2016) suntik 3 bulan deppoprovera yang mengandung 150 mg DMPA tidak mengganggu produksi ASI. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TD : 110/70 mmHg, S: 36,8 C N: 83x/i, RR : 19x/i, ada pengeluaran ASI.

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan / observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnostik lainnya. (Subiyatin A, 2017).

b. Analisis

Didapatkan diagnosa ibu akseptor baru KB suntik 3 bulan, keadaan umum ibu baik.

c. Penatalaksanaan

Pada tahap ini penulis menjelaskan macam-macam kontrasepsi dan menjelaskan keuntungan, kerugian dan efek samping dari masing-masing kontrasepsi memberitahu ibu keuntungan, kerugian, efek samping, kb suntik 3 bulan, memastikan kembali apakah ibu yakin menggunakan kb suntik 3 bulan, menyuntikkan kb suntik 3 bulan. ini sesuai dengan asuhan yang diberikan. Berdasarkan teori, 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. (Yulizawati, dkk, 2019). Berdasarkan teori tersebut, klien tetap memilih KB suntik 3 bulan walaupun ada alternatif metode kontrasepsi yang lain

KESIMPULAN

Telah dilakukan pengkajian pada Ny. V dari masa kehamilan hingga ber KB dengan menggunakan pola pikir varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP, dari data yang didapatkan pada kehamilan Ny. V tidak mendapatkan imunisasi TT saat hamil dikarenakan pengalaman ibu yang mengalami demam saat diberikan imunisasi TT dan persalinan yang dilakukan penyuntikan meterghin pada ibu di kala III untuk mencegah perdarahan.

UCAPAN TERIMAKASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman, M. B. 2016. *Buku Ajar Ilmu Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Edisi-2. Jakarta : EGC
- Asih, Yusari dkk . 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Trans Info Media : Jakarta
- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Fatimah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriahadi, Enny, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Berserta Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

- Fitriahadi, Enny. 2017. *Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Indrayani & Djami, E, U. 2016. *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur. CV. Trans Info Media
- Jamil, Siti Nurhasiyah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Kemendes RI. 2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemendes RI. Diakses pada tanggal 04 april 2021, pukul 17.27 wib dari
- Kemendes RI. 2017. *Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016*
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing*. Jakarta : Kemendes RI
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Mandriwati, A.G., dkk 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi Revisi III. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Profil Kesehatan Provinsi Riau. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2019*. Pekanbaru : Dinas Kesehatan Provinsi Riau
- Setiyaningrum, Erna. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Sinta, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka
- Subiyatin, Aning. 2017. *Buku Ajar Dokumentasi kebidanan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Sukma, Febi dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Sulistiyawati, Ari. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika
- Trirestuti, & Puspitasari. 2018. *Asuhan Kebidanan 2*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media
- Utami, dkk. 2020. *Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Wagiyo, N. & Putrono, 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intanatal, dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : CV. Andi Offset
- Wahyuningsih, H.P. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Kementerian Kesehatan R.I.
- Walyani Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- WHO (*World Health Statistics*). 2018. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank, 2018

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF “NY. W” DI KLINIK UTAMA NILAM SARI

Selly Selvia¹

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

Selviaselly76@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan komprehensif merupakan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh, dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir atau neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB) sehingga asuhan komprehensif mampu untuk menekan atau mengurangi AKI dan AKB. Tujuan untuk memberikan asuhan komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP serta menganalisis adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada Ny.W Umur 26 Tahun G₂P₁A₀H₁ Di Klinik Utama Nilam sari dari ANC tanggal 7 Maret sampai KB tanggal 4 Mei 2021. Kesimpulan pada asuhan ini adalah tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada ibu hamil. INC terdapat kala I memanjang berlangsung selama 23 jam, kala II berlangsung selama 45 menit, kala III berlangsung selama 15 menit, dan kala IV berlangsung selama 2 jam, tidak terdapat laserasi jalan lahir. Bayi lahir spontan, berat badan 2900 gr, panjang badan 49 cm dan dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Masa nifas berjalan normal tanpa ada penyulit, dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali dan asuhan keluarga berencana Ny.W memilih K_b suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsinya. Disarankan kepada nakes agar dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dalam melakukan pelayanan yang berkualitas dan bermutu.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Background: Comprehensive care is a series of continuous and comprehensive activities, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn or neonate services, and family planning (KB) services so that comprehensive care is able to suppress or reduce MMR and IMR. The purpose of this Final Project is to provide comprehensive care using a midwifery management approach with the Varney mindset as outlined in the SOAP form and to analyze the gap between theory and practice. This comprehensive midwifery care was carried out on Mrs. W, Age 26, G₂P₁A₀H₁. At the Nilam Sari Main Clinic from ANC on March 7 to KB on May 4, 2021. Results: The conclusion in this care is that there is no gap between theory and practice for pregnant women. INC there is a prolonged stage I lasts for 23 hours, the second stage lasts 45 minutes, the third stage lasts 15 minutes, and the fourth stage lasts for 2 hours, there is no laceration of the birth canal, the baby was born spontaneously, weight 2900 g, body length 49 cm and 3 times neonate visits. The postpartum period was running normally without any complications, 4 visits were made and family planning care Mrs. W chose 3 months injectable birth control as her contraceptive method. It is recommended to health workers to be able to improve comprehensive midwifery care in providing quality and quality services.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan sangat penting secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Kesehatan Ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko terjadinya kematian (Yusni, 2020).

Jumlah AKI di Provinsi Riau tahun 2019 meningkat yaitu 125 orang, kematian ibu hamil sebanyak 31 orang, kematian ibu bersalin 35 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 59 orang. Penyebab kematian ibu hamil adalah perdarahan yang diikuti dengan penyebab lainnya 41%, hipertensi kehamilan 32%, gangguan sistem peredaran darah 8%, gangguan metabolik 3%, dan infeksi 5%. Sekitar 15% dari kehamilan/persalinan mengalami komplikasi yang keselamatannya tergantung pada ketepatan waktu dan kesiapan pelayanan kesehatan. Kematian ibu paling banyak terjadi di Rumah Sakit 82% kematian, dirumah 10%, polindes 1% dan lainnya 7,2% (Dinkes Riau.,2019).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Klinik Utama Nilam Sari yang di peroleh dari buku register data ibu Hamil pada tahun 2020 sebanyak 331 orang. Data pada Ibu bersalin dan Nifas tahun 2020 sebanyak 214 orang. BBL 2020 sebanyak 206 orang BBL meninggal sebanyak 4 orang dan BBL di rujuk sebanyak 4 orang. Serta data KB tahun 2020 sebanyak 2.196 orang (Register Klinik Utama Nilam Sari, 2020).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan sampai Keluarga Berencana (KB) di Klinik Utama Nilam Sari..

METODE PENELITIAN

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan alur fikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP, teknik pengumpulan data dalam asuhan kebidanan ini menggunakan format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan kontrasepsi dari Akademi Kebidanan Husada Gemilang Tembilahan dengan asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan usia 39 minggu sampai KB.

Asuhan kebidanan ini dilakukan Di Klinik Utama Nilam Sari di Jl. H. Sadri dan kunjungan dirumah pasien di Jl. Pekan arba Kecamatan Tembilahan Kota, Kabupaten Indragiri Hilir. Subjek asuhan kebidanan yang dipilih adalah bersedia menjadi pasien dan mampu berkomunikasi dengan baik, keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis, ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana (KB) normal serta ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit, *Diabetes Melitus* (DM), Asma, Jantung, Hipertensi dan gangguan reproduksi. Ibu tanpa memandang paritas, umur dan jarak persalinan, ibu yang berdomisili di Tembilahan.

Data yang diambil dari teknik pengumpulan data primer dan data sekunder. Etika dalam pemberian asuhan meliputi persetujuan dalam asuhan kepada subjek (*Informed Consent*), menjaga kerahasiaan pasien (*Inisial*), kerahasiaan informasi (*Confidentiality*)

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Pada tanggal 07 Maret 2021 ibu datang ke klinik utama Nilam Sari, ibu ingin memeriksa kehamilannya, ini kehamilan yang ke kedua, ANC teratur diklinik, HPHT tanggal 24-06-2020, riwayat obstetric uk anak pertama cukup bulan di tolong oleh bidan di klinik BB 2.500 jk laki laki

umur 7 tahun, tidak ada riwayat penyakit dm, asma, jantung, hipertensi dan tidak ada riwayat alergi obat. Pada hasil pemeriksaan fisik dan ttv ibu dalam batas normal, dan pada hasil pemeriksaan labor di dapat ibu mengalami anemia sedang yaitu 9 gr%. Menurut manuba (2010) bahwa ibu hamil dengan anemia salah satunya dapat terjadi hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim. Hal ini sesuai yang dialami oleh Ny, W yang mana dalam keadaan anemia sedang, pertumbuhan janin mengalami perlambatan yang di tunjukan dengan tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan masa kehamilannya yaitu usia kehamilan 37 minggu dengan TFU 26 cm. Seharusnya menurut teori Ari Sulistyawati (2009) usia kehamilan 37 minggu adalah 3 jari bawah px atau 30 cm. dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Analisis

Pada kasus didapatkan diagnose Kebidanan G2P1A0H1, uk 37 minggu, janin, tunggal, hidup, intrauterine, letkep, keadaan ibu dan janin baik.

c. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan adalah, memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal mengingatkan kembali untuk meminum therapy oral tablet Fe, menjelaskan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk segera datang dan menghubungi mahasiswa jika ada keluhan atau jika sudah ada tanda persalinan.

Menurut teori standar minimal asuhan antenatal terdiri atas 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas (LILA), ukur TFU, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi

tetanus dan berikan imunisasi TT, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus), tata laksana/penanganan kasus, temu wicara/ konseling (Kemenkes RI, 2020) dan pada Ny. W selama masa hamil ibu mendapatkan semua standar pelayanan Antenatal Care dan dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Persalinan

a. Kala 1

1) Pengkajian

Pada tanggal 21 Maret pukul 02.25 wib ibu datang ke klinik utama Nilam Sari, nyeri pinggang menjalar ke ari ari sejak 20 Maret 2021 jam 22:00 wib, hpht 26-04-2020, gerakan janin aktif, riwayat obs : semua persalinan normal dan ditolong oleh bidan, tidak ada riwayat penyakit dm, asma, jantung, hipertensi dan tidak ada riwayat alergi obat.

Pukul 07.00 wib ibu merasa sakitnya semakin sering, belum ada keluar air air serta belum ada rasa ingin bab.

pukul 15.00 melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn yaitu pemberian noprostol.

Menurut penulis sakit yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena teori (Indryani, 2016) mengatakan sakit perut bagian bawah yang dialami ibu merupakan proses fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 21 Maret 2021 pukul .07.00 wib didapatkan hasil ibu bersalin k/u baik TD: 100/80 MmHg, pernapasan 20 X/Menit Suhu: 36,7°C Nadi: 78x/Menit

inspeksi konjungtiva merah muda, mammae tidak ada benjolan, puting

susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colestrums TFU 30 cm, puka, preskep, θ 1 cm tbbj 2.945 gram, djj 139 x/menit, kontraksi: $1 \times 10' \times 10''$ sedang, periksa dalam porsio tebal, \emptyset 1 cm, selaput ketuban utuh, HI, uuk kanan depan.

Pukul 00.35 wib dilakukan pemeriksaan kembali ibu bersalin k/u baik ttv: td: 122/75 mmhg, n: 85x/menit, s: 36,6° c, p: 21x/menit, djj 138x/menit, θ 9, kontraksi $5 \times 10' \times 50''$ periksa dalam \emptyset 9 cm, ketuban(+), kepala hodge III, uuk kanan depan.

Pukul 00.45 wib dilakukan pemeriksaan ibu bersalin k/u baik ttv: td: 110/75 mmhg, n: 80x/menit, s: 36,6 c, p: 20x/menit, djj 140x/menit, θ 0/5, kontraksi $5 \times 10' \times 50''$ vulva bloody show (+), warna air ketuban putih, periksa dalam \emptyset 10 cm, ketuban (-), kepala hodge IV, uuk kanan depan.

Menurut teori Purwoastuti dan Walyani (2021) mengatakan bahwa tanda utama terjadinya persalinan yaitu adanya kontraksi his, pembukaan serviks, dan keluarnya bloody show

2) Analysis

Ibu G₂ P₁ A₀ H₁ kehamilan 38 minggu 5 hari inpartu kala 1, fase aktif, janin hidup tunggal, intrauterin, punggung kiri, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

3) Penatalaksanaan

Menurut teori (Indrayani, 2019) pada kala 1 yaitu mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua, memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set, memakai celemek plastic, memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan

digunakan untuk pemeriksaan dalam, mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set, membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum, melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah), mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%, memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).

Dalam hal ini sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala I dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

b. Kala 2

1) Pengkajian

Pukul 01.10 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. Rasa ingin meneran yang ibu rasakan juga wajar karena merupakan tanda kepala janin sudah didasar panggul. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Analysis

Pada kasus ini didapatkan diagnosa ibu G₂P₁A₀H₁ Usia kehamilan 38 minggu 5 hari inpartu kala II.

3) Penatalaksanaan

Pada kasus ini rencana asuhan yang diberikan adalah letakkan handuk di atas perut ibu, menggunakan alat pelindung diri, pimpin persalinan, bersihkan muka, hidung dan mulut bayi, periksa lilitan tali pusat, lahirkan bahu bayi, lahirkan tubuh bayi, letakkan bayi di atas perut ibu dan lakukan penilaian selintas, keringkan tubuh bayi, potong tali pusat, png didapat.

c. Kala 3

1) Pengkajian

Ibu senang dengan kelahiran bayinya dan perut nya masih terasa mules.

Menurut teori bahwa mules yang dirasakan disebabkan karna uterus berkontraksi. Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi (Trirestuti dan Puspitasari, 2018).

Berdasarkan pengkajian data pada Ny. W tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Analisis

Diagnosa yang didapat dari kasus ini adalah ibu P₂A₀H₂ parturient kala III.

3) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala III yaitu: pukul 01.15 wib mepalpasi perut ibu untuk memastikan janin tunggal, memotong tali pusat, meletakkan bayi di inkubator, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikan oxytocin 10 IU im di 1/3 paha distal lateral, memantau tanda tanda pelepasan plasenta (ada semburan darah, tali plasenta memanjang uterus meninggi), melakukan penegangan tali pusat terkendali, melakukan masase uterus, dan sesuai SOP klinik menyuntikkan metiagin 10 IU secara IM, mengevaluasi robekan

jalan lahir serta lakukan penjahitan dan nilai kehilangan darah. Menurut teori (Indrayani, 2016) bahwa asuhan kala III yaitu palpasi uterus, pemberian oksitosin, jepit potong tali pusat, IMD, penegangan tali pusat terkendali, kelengkapan plasenta saat dilahirkan, retensio plasenta yang >30 menit, laserasi, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya. Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yaitu dilakukan penyuntikan methergin setelah pengeluaran plasenta dikarenakan mengikuti standar operasional prosedur (SOP) yang ada di klinik sebagai tindakan pencegahan perdarahan pada ibu bersalin. Menurut Suprapti (2018), asuhan kala III meliputi menyuntikkan oksitosin penanganan bayi baru lahir, menilai tanda-tanda pelepasan plasenta, Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi, Melakukan massase uteri.

d. Kala 4

1) Pengkajian

Kala IV Ny.W berlangsung normal, ibu sangat bahagia dengan kelahiran bayinya, dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam. Hasil pemeriksaan pada jam pertama pukul 01.25 WIB jumlah perdarahan ±150 cc, uterus teraba bulat dan keras tanda kontraksi baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, ada laserasi derajat II, TD 100/80 mmHg, nadi 80 x/menit dan Suhu 36,7C.

Hal ini sesuai dengan teori indrayani dan Djami E (2016) tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Analisis

Diagnosa yang didapat pada kasus ini adalah ibu P₂A₀H₂ postpartum kala IV.

3) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu: pukul 01.25 wib menginformasikan hasil pemeriksaan fisik ttv pemeriksaan obstetric tfu 2 jari dibawah pusat lochea rubra (merah), memeriksa kembali sisa-sisa plasenta, memeriksa laserasi jalan lahir, tidak terdapat laserasi jalan lahir, mengajarkan ibu dan salah satu anggota keluarga cara melakukan masase uterus, menjelaskan pada ibu perutnya yang terasa mules karena uterus berkontraksi, membersihkan ibu dan tempat tidur ibu serta mengganti pakaian ibu yang bersih serta pastikan posisi ibu dalam keadaan nyaman, membantu ibu dan bayi untuk melakukan inisiasi menyusui dini, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap dua jam sekali, memantau suhu dan pernafasan bayi, membereskan alat dan mendekontaminasi alat-alat mencuci tangan, dan melakukan pemantauan kala IV.

Dari hasil pengkajian pada persalinan kala IV tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan teori menurut (Indrayani,2016) bahwa asuhan yang dilakukan pada kala IV yang meliputi evaluasi uterus, pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina dan perineum, pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat, pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lochea, perdarahan, kandung kemih. Semua asuhan yang diberikan kepada ibu sudah dilakukan dengan mengikuti teori dan dalam hal ini

tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3. Neonatus

a. Pengkajian

Kunjungan neonatus pertama dilakukan setelah 10 jam bayi lahir. Bayi lahir spontan pukul 01.10 wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 2900 gram dan PB 49 cm sesuai dengan teori (Rukiyah,A.Y,2019) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui Vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada usia 6 hari tanggal 28 maret 2021. Hasil evaluasi tali pusat masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada neonatus 20 hari setelah lahir tanggal 02 april 2021. Hasil evaluasi tali pusat sudah lepas pada tanggal 4 maret 2021 dan tidak ada tanda infeksi, bayi menyusu kuat, bayi tetap diberikan ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi.

b. Analisis

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu P₂A₀H₂ dengan 10 jam, 6 hari, 20 hari neonatus normal keadaan janin baik, dan keadaan janin masih dalam batas normal.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada setiap kunjungan sesuai dengan teori menurut Yulizawati, dkk (2019) mempertahankan suhu bayi, pemeriksaan fisik bayi, imunisasi HB0, perawatan tali pusat, menjaga

kebersihan bayi, memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi, konseling ASI dan Imunisasi, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

4. Nifas

a. Pengkajian

Pada pengkajian Ny W kunjungan ibu masa nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 6–8 jam post partum, 6 hari postpartum, 20 hari postpartum dan 30 hari postpartum dan sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020). Perubahan fisiologi TFU dan lochea pada kunjungan pertama dilakukan pada 7 jam postpartum, pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.W ibu mengatakan perutnya masih mules, TFU berada pada 2 jari di bawah pusat dan lochea berwarna merah (*lochea rubra*).

Pada 6 hari postpartum Ny. W mengatakan bahwa keadaannya semakin membaik dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas, TFU berada di pertengahan pusat simfisis dan pengeluaran lochea berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*). Menurut Sukma (2017), tinggi fundus uteri ibu nifas 6 hari adalah pertengahan pusat simfisis, sehingga tidak terjadi kesenjangan.

Pada 2 minggu postpartum, Ny. 1 mengatakan tidak ada masalah pada dirinya maupun bayinya, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, pengeluaran lochea berwarna kekuningan (*lochea serosa*). Pada 16 hari postpartum ibu mengatakan bahwa keadaannya sudah sehat dan merasa nyaman dengan keadaannya sekarang dan mengatakan ibu belum dapat haid. Hasil pemeriksaan uterus sudah normal dan pengeluaran lochea sudah tidak ada.

b. Analisis

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu P2A0 dengan 6

jam, 6 hari, 16 hari dan 40 hari post partum normal; keadaan ibu dan bayi dalam batas normal

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada setiap kunjungan sesuai dengan teori prawirohardjo (2013) Mencegah perdarahan masa nifas, mendekteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas, melakukan hubungan anatara ibu dengan bayi yang baru lahir.

Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.

Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami. Memberikan konseling KB secara dini, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

5. KB

a. Pengkajian

Pada anamnesa tanggal 04 Mei 2021 pukul 10.00 wib, ibu ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan, ibu masih menyusui, dan belum datang haid setelah masa nifas. Dari hasil pemeriksaan didapatkan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu 110/80 mmHg. S: 36,5 c N: 85x/I RR:20x/I, ada pengeluaran ASI.

Menurut teori KB suntik 3 bulan dapat diberikan pada ibu pasca persalinan, pasca-keguguran atau pasca menstruasi, tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi (Yulizawaty. 2019).

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

b. Analisis

Didapatkan diagnosa ibu akseptor lama (berdasarkan data subjektif dan riwayat KB), KB suntik 3 bulan (berdasarkan data subjektif KB yang akan digunakan ibu

c. Penatalaksanaan

Pada tahap ini penulis hanya memberikan pendidikan kesehatan seperti mengingatkan kembali kelebihan dan kekurangan dari KB suntik 3 bulan, beritahu ibu tentang efek samping pemakaian KB, anjurkan ibu untuk datang kembali sesuai dengan jadwal kunjungan ulang dan anjurkan ibu untuk kembali ke tenaga kesehatan apabila terjadi sesuatu dan apabila ada keluhan. ini sesuai dengan asuhan yang diberikan. Berdasarkan teori, 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. (Yulizawati,dkk, 2019).

KESIMPULAN

Telah dilakukan pengkajian pada Ny. W dari masa kehamilan hingga ber KB dengan menggunakan pola pikir varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP, dari data yang didapatkan pada kehamilan Ny. W melakukan kunjungan ANC secara teratur dan pada saat persalinan dengan kala 1 memanjang

UCAPAN TERIMAKASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Aisa, S. 2018. *Panduan Penulisan Catatan SOAP Dalam Pendokumentasian Kebidanan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Asrinah, Dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dinkes INHIL. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten INHIL 2019*. Tembilahan: Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir.
- Depkes. 2012. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS- KIA)*. Jakarta: Depkes RI
- Fitriahadi,E. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta:universitas Aisyah
- Handayani.SR. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Indrayani. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*, Jakarta: CV. Trans Info Media
- Indrayani. Djami, MEU. (2016). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta: CV. Trans Info Media
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir*.
- Kemenkes RI.(2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil,Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Covid-19*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kurniarum, Ari. (2016) *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pustaka Nuha Medika.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*
- Pusdiknas, WHO, RI. (2001). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Inpartu*. Jakarta: panduan praktis maternal dan neonatal.
- Pratami, E. (2016). *Evidence based Dalam kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Register, Buku. (2021). *Klinik Utama nilam sari* : Tembilahan
- Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono
- Prawihardjo
- Sujiatni. (2009). *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Nuha Medika
- Sulistiyawati Ari.(2011). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- Tyastuti & Wahyuningsih. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementrian Kesehatan RI.
- Yusni. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Universitas Nusantara PGRI Kediri, 10.
<http://www.albayan.ae>

Lembaga Penerbit
UPPM STIKes Husada Gemilang
Jl. Pendidikan Tembilahan
Telp./Fax: (0768) 21621
Web. <http://www.husadagemilang.ac.id>
Email: husadagemilang06@gmail.com

