



# Jurnal Kesehatan

## HUSADA GEMILANG

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DI KLINIK  
UTAMA LESTARI TEMBILAHAN TAHUN 2022 (1-10)  
Meli Gustiani<sup>1</sup>, Dewi Erlina Asrita Sari<sup>2</sup>

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M DI KLINIK  
UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN TAHUN 2022 (11-22)  
Dwi Okta Viarika<sup>1</sup>, Dewi Erlina Asrita Sari<sup>2</sup>

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI KLINIK  
PRATAMA KAYU JATI TEMBILAHAN TAHUN 2022  
Mega Indra Lestari<sup>1</sup>, Madinah<sup>2</sup> (23-34)

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DI KLINIK  
UTAMA LESTARI TEMBILAHAN TAHUN 2022 (35-46)  
Nia Puspasari<sup>1</sup>, Nurul Indah Sari<sup>2</sup>

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DI KLINIK  
UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN TAHUN 2022 (47-58)  
Parmiatun<sup>1</sup>, Haryati Astuti<sup>2</sup>

EDISI  
KE-12

JURNAL  
KESEHATAN

VOL.6

NO.2

HAL 1 - 58

TEMBILAHAN  
AGUSTUS 2023

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](mailto: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 KESEHATAN HUSADA GEMILANG**

### **DAFTAR ISI**

1. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DI KLINIK UTAMA LESTARI TEMBILAHAN TAHUN 2022 (1-10)  
Meli Gustiani<sup>1</sup>, Dewi Erlina Asrita Sari<sup>2</sup>
2. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M DI KLINIK UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN TAHUN 2022 (11-22)  
Dwi Okta Viarika<sup>1</sup>, Dewi Erlina Asrita Sari<sup>2</sup>
3. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI KLINIK PRATAMA KAYU JATI TEMBILAHAN TAHUN 2022  
Mega Indra Lestari<sup>1</sup>, Madinah<sup>2</sup> (23-34)
4. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DI KLINIK UTAMA LESTARI TEMBILAHAN TAHUN 2022 (35-46)  
Nia Puspasari<sup>1</sup>, Nurul Indah Sari<sup>2</sup>
5. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DI KLINIK UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN TAHUN 2022 (47-58)  
Parmiatun<sup>1</sup>, Haryati Astuti<sup>2</sup>

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

Meli Gustiani<sup>1</sup>, Dewi Erlina Asrita Sari<sup>2</sup>

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

[meligustiani08@gmail.com](mailto:meligustiani08@gmail.com)

### ABSTRAK

Asuhan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan dimulai dari kehamilan sampai keluarga berencana (KB). Berdasarkan data buku register Klinik Utama Lestari Tahun 2021 Januari - Desember jumlah ibu hamil 539 orang, bersalin normal, BBL, nifas 297 orang, dan akseptor KB 963 orang. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada pasien mulai dari kehamilan sampai KB dengan pendekatan manajemen kebidanan alur pikir varney di Klinik Utama Lestari tahun 2022. Rancangan manajemen kebidanan dengan alur pikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, studi kasus di laksanakan diklinik Utama Lestari pada tanggal 09 Maret - 06 Juni dan dilakukan pengumpulan data melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Adapun hasil Asuhan kebidanan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pada kehamilan imunisasi TT tidak lengkap, pada persalinan lama kala I yaitu  $\pm 82$  jam yang artinya lebih dari 8 jam pada multigravida, His tidak teratur dan dilakukan pemasangan infus, pada KN II tidak dilakukan pemeriksaan SHK. Bagi Klinik Diharapkan dapat dijadikan masukan bagi lahan praktik dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan keluarga berencanan (KB).

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Komprehensif

### ABSTRACT

*Comprehensive care is midwifery care that is given continuously starting from pregnancy to family planning (KB). Based on data from the 2021 Main Lestari Clinic register book, January - December, the number of pregnant women was 539 people, normal childbirth, BBL, postpartum 297 people, and KB acceptors 963 people. Providing comprehensive obstetric care to patients from pregnancy to birth control with a varney mindset midwifery management approach at Klinik Utama Lestari in 2022. Midwifery management design with Varney's mindset and documented in the form of SOAP, the case study was carried out at Utama Lestari clinic on 09 March - 06 June and data collection was carried out through history, observation, physical examination and supporting examinations. As for the results of obstetric care, there is a gap between theory and practice, namely in pregnancy TT immunization is incomplete, in long labor when I is  $\pm 82$  hours which means more than 8 hours in multigravida, His is irregular and intravenous insertion is carried out, in KN II no SHK examination is carried out. For the Clinic, it is hoped that it can be used as input for the practice land in order to improve the quality of midwifery care services for pregnant women, maternity mothers, newborns, and family planning (KB).*

**Keyword** : Comprehensive Midwifery Care

## PENDAHULUAN

Menurut Homer et al (2014) dalam Andariya (2017), asuhan kebidanan komprehensif atau *midwifery continuity of care* adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.

Menurut (WHO, 2020) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Berdasarkan AKI diprovinsi Riau terdapat 305 kasus meninggal akibat penyakit atau komplikasi kehamilan. Jumlah kematian ibu tahun sebelumnya yakni sebanyak 125 diantaranya kematian ibu hamil ada 31, kematian ibu bersalin ada 35 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 59 orang (Kemenkes RI,2020).

Dalam profil kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020 juga memaparkan bahwa rincian untuk AKI dan AKB di kabupaten Indragiri Hilir ditemukan 10 kasus kematian ibu, diantaranya 2 orang dengan komplikasi kehamilan, 5 orang dengan komplikasi dalam persalinan, dan 3 orang dengan komplikasi masa nifas. Untuk AKB ditemukan 46 kasus diantaranya sebanyak 22 kematian pada neonatal, sebanyak 24 kematian pada bayi (Dinkes Provinsi Riau, 2020).

Menyikapi permasalahan AKI dan AKB pemerintah telah mengeluarkan keputusan Menteri Kesehatan tentang standar asuhan pelayanan kebidanan seperti pelayanan ibu hamil (ANC) pada kehamilan

normal minimal 6 kali, kunjungan neonatus 3 kali, kunjungan nifas 4 kali dan keluarga berencana sesuai dengan pelayanan kebidanan. Memberikan pelayanan yang kemudian ditetapkan dalam manajemen asuhan kebidanan yang dimulai dari pengumpulan data dan akhirnya sampai evaluasi dengan teknik pendokumentasian SOAP, agar semua asuhan pelayanan kebidanan yang telah dibentuk dapat diterapkan di masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

Klinik Utama Lestari merupakan salah satu klinik utama yang ada di Tembilahan. Klinik utama Lestari memiliki sarana dan prasarana yang telah sesuai standar, memiliki bidan yang telah sesuai standar, memiliki bidan yang telah teregistrasi dan juga bekerjasama dengan dokter ahli kandungan sebagai penanggung jawab klinik. Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Klinik Utama Lestari yang diperoleh dari buku register Klinik Utama Lestari tahun 2021 Januari – Desember, jumlah ibu hamil 539 orang, ibu bersalin normal sebanyak 297 orang, bayi baru lahir normal sebanyak 297 bayi, ibu nifas sebanyak 297 orang, dan akseptor KB sebanyak 963 orang. Tidak terdapat AKI dan AKB di klinik Utama Lestari.

## METODE

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan alur fikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP, teknik pengumpulan data secara primer menggunakan format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan kontrasepsi dari STIKes Husada Gemilang Tembilahan.

Asuhan kebidanan ini dilakukan di Klinik Utama Lestari Tembilahan tahun 2022, dan kunjungan dirumah pasien.

Subjek asuhan kebidanan diberikan pada pasien mulai dari masa kehamilan TM III, bersalin, BBL, nifas sampai dengan keluarga berencana dan memiliki kriteria

yang telah ditentukan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

#### a. Subyektif

Asuhan kebidanan pada kehamilan Ny.H usia 38 tahun G6P5A0H5, telah dilakukan pengkajian pada tanggal 09 Maret 2022 pukul 09.00 wib. Ny.H datang ke Klinik Utama Lestari memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sesak nafas HPHT 19 Juni 2022, imunisasi TT 4 kali, riwayat obstetri kehamilan anak keenam, tidak pernah keguguran, tidak ada riwayat penyakit TBC, Asma, Jantung, Hipertensi, dan tidak ada alergi obat. Riwayat psikososial ibu, suami dan keluarga baik

Menurut (Kemenkes RI, 2020) 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 T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi, dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yaitu ibu tidak melakukan imunisasi TT sesuai anjuran yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu dan kebiasaan kehamilan sebelumnya tidak melakukan immunisasi TT.

#### b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. H di dapat hasil yaitu keadaan umum baik, TD 130/80 mmHg, nadi 85x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36°C, TB 164 cm, BB sebelum hamil 72 kg dan

BB saat ini 79 kg kenaikan BB selama hamil yaitu 7 kg dan pada saat pemeriksaan abdomen di dapatkan hasil tinggi fundus uteri (TFU) 33 cm, L1 bokong, L2 punggung kiri, L3 kepala, L4 konvergen, DJJ 130x/menit dan TBBJ 3100 gr.

Menurut (kemenkes RI, 2020) telah menetapkan bahwa standar minimal asuhan ada 10 T yaitu timbang BB ukur TB, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas, ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian tablet fe, imunisasi TT, test laboratorium, tatalaksana kasus serta temu wicara. Dalam hal ini tidak ditemukan ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan : G6P5A0H5, usia kehamilan 37 minggu 5 hari, Janin hidup, tunggal, preskep , punggung kiri, masalah tidak ada diagnosa potensial tidak ada.

Menurut (Asih, 2016) cara penulisan diagnosa dalam analisis adalah GPAH, usia kehamilan, minggu, janin hidup (mati), janin tunggal (ganda), intra (ekstra) uteri, presentasi kepala (bokong), puka/puki, keadaan ibu/jamin baik (tidak). Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

#### d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan, melakukan informed consent, memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan penyebab dan cara mengatasi sesak nafas, memberikan pendkes tanda-tanda persalinan, pendkes persiapan persalinan, memberikan therapy oral yaitu tablet fe 1x1 dan vitamin B complex 1x1, menganjurkan ibu

untuk datang kembali jika terdapat masalah atau merasakan tanda - tanda persalinan, ibu bisa datang kembali ke klinik Pada kasus ini tidak ditemukan adanya masalah pada Ny.H hanya saja Ny.H mengeluh sesak nafas yang dialaminya selama TM 3, hal ini merupakan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil.

Menurut (Puspitasari & Indrianingrum, 2020) sesak nafas terjadi akibat otot-otot yang berada dibawah paru-paru tertekan oleh rahim yang semakin membesar, hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna, sehingga kadang bisa membuat ibu hamil sulit untuk bernafas. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

## 2. Persalinan

### a. Kala I

#### 1) Subyektif

Pada tanggal 29 Maret 2022 pukul 09.30 wib dilakukan pemeriksaan kehamilan atas instruksi dokter ibu akan dilakukan induksi karna sudah melewati tafsiran persalinan, dan mengeluh nyeri pinggang menjalar ke ari-ari.

Menurut (Indrayani dan Moudy, 2016) rasa nyeri pada persalinan terjadi pada awal persalinan sampai pembukaan lengkap yang akan berlangsung 12-18 jam, rasa nyeri berasal dari otot-otot rahim yang berkontraksi, rasa nyeri juga dapat dipengaruhi oleh kecemasan dan rasa takut. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 2) Obyektif

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 29 maret 2022 pukul 09.30 wib didapatkan hasil ibu bersalin k/u baik TD 140/95 mmHg N: 95x/menit RR :

20x/menit suhu : 36,6°C, inspeksi konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran, TFU 35 cm, puka, preskep, TBBJ 3410 gram, DJJ 139x/menit kontraksi 1x dalam 10 menit durasi 10 detik, pemeriksaan dalam portio tebal, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, penurunan 4/5 kepala hodge I. Pada tanggal 30 maret 2022 pukul 08.00 wib didapatkan hasil ibu bersalin k/u baik TD 138/86 mmHg N : 89x/menit RR : 20x/menit suhu : 36,5°C, inspeksi konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran, TFU 35 cm, puka, preskep, DJJ 143x/menit kontraksi 1 x dalam 10 menit durasi 10 detik pemeriksaan dalam portio tebal, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, penurunan 4/5 kepala hodge I. Pada tanggal 31 maret 2022 pukul 08.00 wib didapatkan hasil ibu bersalin k/u baik TD 120/87 mmHg N :82x/menit RR : 23x/menit suhu : 36,3°C, inspeksi konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran, TFU 35 cm, puka, preskep, DJJ 140x/menit kontraksi 1 x dalam 10 menit durasi 10 detik, periksa portio tebal, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, penurunan 4/5 kepala hodge I. Pada tanggal 01 April 2022 pukul 13.00 wib didapatkan hasil ibu bersalin k/u baik TD 120/70 mmHg N :88x/menit RR : 20x/menit suhu : 36,5°C, inspeksi konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran, TFU 35 cm, puka, preskep, DJJ 143x/menit kontraksi 1 x dalam 10 menit durasi 10 detik, periksa portio tebal, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, penurunan 4/5 kepala hodge I.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal "his" yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap), frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari data yang didapatkan bahwa his atau kontraksi yang terjadi pada Ny.H tidak teratur dimulai dari tanggal 29 maret sampai dengan 01 April 2022. Sehingga dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil yang didapatkan.

### 3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan pada pemeriksaan pada tanggal 29 Maret 2022 pukul 09.30 wib, pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G6P5A0H5 40 mgg 3 hari inpartu kala I fase latent, keadaan ibu dan janin baik, masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada. Dari hasil pemeriksaan pada pemeriksaan pada tanggal 30 Maret 2022 pukul 08.00 wib, pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G6P5A0H5 40 mgg 4 hari inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik dengan kala I memanjang. Dari hasil pemeriksaan pada pemeriksaan pada tanggal 31 Maret 2022 pukul 08.00 wib, pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G6P5A0H5 40 mgg 5 hari inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik, dengan kala I memanjang.

Dari hasil pemeriksaan pada pemeriksaan pada tanggal 01 April

2022 pukul 09.30 wib, pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G6P5A0H5 40 mgg 6 hari inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik, dengan kala I memanjang.

Diagnosa kala I memanjang selama  $\pm$  82 jam yang melebihi batas normal. Menurut (Norma, 2018) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung lebih dari 20 jam dan lebih dari 14 jam pada perempuan multigravida. Pada Ny.H kala I memanjang terjadi karena ibu cemas sehingga mempengaruhi lambatnya persalinan serta adanya kelainan his yang mana kontraksi lemah dan jarang serta frekuensi yang terlalu pendek. Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

### 4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala I yaitu memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, melakukan pemasangan infus RL, memfasilitasi pemenuhan nutrisi, menganjurkan ibu untuk berjalan atau berjongkok untuk mempercepat proses persalinan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mempersiapkan alat dan obat-obatan untuk menolong persalinan, melakukan observasi tanda bahaya dan kemajuan persalinan (Kontrol his).

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) penatalaksanaan asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah yang dimulai dari mengenali tanda dan gejala kala dua sampai dengan melengkapi partograf dan tidak adanya asuhan tentang pemangan infus Sedangkan menurut Tanhati, 2021 dijelaskan bahwa pemasangan infus dilakukan untuk menjaga kebutuhan cairan



selama proses persalinan yang melelahkan. Kondisi yang membutuhkan pemasangan infus saat persalinan atau setelah melahirkan yaitu infus untuk kebutuhan therapy antibiotic, induksi, pemberian magnesium pada ibu preeklamsia, ibu dengan DM, sebagai pereda nyeri, dan juga tranfusi darah apabila diperlukan. Pada Ny.H terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu melakukan pemasangan infus sebagai antisipasi dehidrasi dan untuk menambah cairan serta jalur masuk obat bila terjadi kehilangan cairan ini dapat teratasi dengan cepat.

b. Kala II dan III

Kala II dan III dilakukan rujukan ke Rumah sakit untuk dilakukan tindakan operasi dikarenakan tidak adanya kemajuan persalinan dimulai dari ibu datang.

c. Kala IV

1) Subyektif

Pada tanggal 01 April 2022 pukul 22.30 wib dilakukan pemeriksaan pada ibu, ibu menggigil kedinginan dan perut terasa mules dan nyeri.

Menurut (Triestuti, 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. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Obyektif

Dari hasil pemeriksaan pada tanggal 01 April 2022 pukul 22.30 wib didapatkan hasil keadaan umum ibu baik,

kesadaran composmentis, TTV : TD 130/83 mmHg N 76x/menit RR 20x/menit suhu 35,8°C TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan keras jumlah kehilangan darah  $\pm$  100 cc, lochea rubra. Menurut (Suprapti, 2018) kontraksi baik dan keras merupakan tanda bahwa uterus berkontraksi dengan baik, dan tinggi fundus uteri dalam batas normal, perdarahan kurang dari 500 cc. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakan diagnose : P6A0H6 kala IV. Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan didapatkan hasil analisis atau diagnosa pada kasus ini adalah P6A0H6 Kala IV.

Menurut (Handayani, 2017) kesimpulan dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah melakukan pemantauan TTV, TFU, Kontraksi, memeriksa kandung kemih dan memeriksa darah yang keluar, memberitahu ibu penyebab menggigil dan mules yang ibu rasakan, mengantarkan ibu ke ruang rawatan untuk dilakukan perawatan selanjutnya, membantu ibu untuk membersihkan diri dan mengganti pakaian kotor ibu, memberikan ibu therapy obat atas anjuran dokter, menganjurkan ibu untuk berpuasa selama 2 jam dan

minum atau makan secara bertahap.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) asuhan pada kala IV meliputi observasi kala IV sesuai lembar belakang partograf, ajarkan masassase uterus. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

#### a. Subjektif

Dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada keluhan pada bayi, bayi menyusu kuat serta sudah BAB dan BAK. Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) bayi baru lahir dalam batas normal sudah BAB dan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat 48 jam pertama jika ini tidak terjadi, bayi perlu diperiksa lebih lanjut. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

#### b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN I -KN 3 Pada data objektif dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal terjadi penambahan berat badan, bayi tidak ikterus, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan bayi menyusu dengan kuat.

Menurut (Novieastari, 2020) bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir dirumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran, bayi berat badan lahir cukup yaitu bayi lahir dengan berat badan antara 2,5-4 kg, dari data yang didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### c. Analisa

Dari data subjektif dan objektif KN I - KN 3 masalah tidak ada, diagnosa

potensial tidak ada. Menurut (Asih,2016) penulisan analisis pada diagnosa kebidanan neonatus adalah bayi Ny. X , umur ... jam /hari, normal (masalah), Masalah... Diagnosa potensial... Tidak terdapat kesenjangan antar teori dan praktik.

#### d. Penatalaksanaan

Pada asuhan BBL umur 30 menit tanggal 01 April 2022 asuhan yang diberikan adalah melakukan informed consent, menginformasikan hasil pemeriksaan kepada keluarga, memberitahu cara perawatan tali pusat, dan menganjurkan untuk menyusui bayi.

Pada kunjungan pertama (KN1) tanggal 02 April 2022 asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, memandikan bayi, melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga bahwa bayi akan disuntikan imunisasi Hb0 dosis 0,5 ml, mengingatkan ibu cara perawatan tali pusat, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

Pada kunjungan kedua (KN2) tanggal 04 April 2022 asuhan yang diberikan adalah melakukan informed consent, memeberitaukan hasil pemeriksaan, menngingatnkan untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengingatkan untuk tetap merawat tali pusat bayi, mengingatkan untuk memberikan ASI sesering mungkin, menjelaskan kembali tentang tanda bahaya bayi baru lahir,

Pada kunjungan ketiga (KN3) tanggal 17 April 2022 Melakukan informed consent, menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, memberitahu ibu tentang pemijatan pada bayi, menganjurkan untuk menyusui bayinya sesering

mungkin atau setiap 2 jam sekali, ibu bersedia, menjelaskan tentang imunisasi BCG dan polio 1, menganjurkan untuk membawa bayi ke tenaga kesehatan atau ke klinik jika bayi sudah 1 bulan untuk imunisasi BCG dan Polio 1 atau jika ada keluhan, menganjurkan ibu untuk membawa bayi setiap bulan ke tenaga kesehatan atau posyandu saat umur 1 bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan bayinya, ibu bersedia

Menurut (Permenkes No 78 tahun 2014), Hipotiroid Kongenital yang selanjutnya disingkat HK adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang dapat sejak bayi baru lahir. skrining hipotiroid kongenital dilakukan pada bayi usia 48 jam sampai 72 jam. Oleh karenanya perlu kerjasama dengan dokter spesialis kandungan dan kebidanan/obygn (Sp.OG), dokter umum, perawat dan bidan yang menolong persalinan untuk melakukan pengambilan specimen darah bayi yang baru dilahirkan pada hari ketiga. Berdasarkan komponen input untuk tenaga (SDM) bahwa yang melakukan SHK adalah bidan yang telah melakukan pelatihan. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 4. Nifas

##### a. Subjektif

Pada kunjungan nifas yang pertama tanggal 02 April 2022, ibu mengeluh nyeri pada luka bekas operasi dan bayi mau menyusu. Pada kunjungan nifas kedua tanggal 04 April 2022, ibu mengeluh masih nyeri pada bekas luka jahitan operasi, bayi menyusu kuat dan sudah diganti perban. Pada kunjungan nifas ketiga tanggal 17 April 2022, luka jahitan sudah mulai kering dan bayi menyusu kuat. Pada kunjungan keempat tanggal 10 Mei

2022, luka operasi sudah kering.

Menurut Smeltzer, (C & Bare, 2013) Nyeri post operasi adalah suatu reaksi kompleks pada jaringan yang terluka pada proses pembedahan yang dapat dirasakan setelah adanya prosedur operasi. Kejadian, intensitas dan durasi nyeri postoperasi berbeda-beda dari pasien ke pasien, dari operasi ke operasi dan dari rumah sakit ke rumah sakit yang lain. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

##### b. Objektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada KF I - KF 4 dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, TFU involusi uterus dan lochea sesuai, serta tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu.

Menurut (Imelda, 2018) masa postpartum diikuti dengan pengeluaran cairan sisa lapisan endometrium dan sisa dari tempat implantasi plasenta disebut lochea. Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas, Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

##### c. Analisa

Diagnosa kebidanan P6A0H26 post SC masalah dan diagnosa potensial tidak ada.

Menurut (Asih, 2016) dalam penulisan analisis diagnosa yang ditegaskan adalah Ny. X P..A..H.. jam postpartum/post sc... ( berapa hari).. masalah: ... Diagnosa potensia : .... Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

##### d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan nifas pertama tanggal 02 April 2022 asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan penyebab mules dan nyeri luka jahitan,

mengajarkan cara atau teknik menyusui yang baik dan benar menganjurkan ibu mobilisasi, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, memberikan pendkes tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan makan-makanan yang bergizi, penkes personal hygiene, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 04 April 2022 asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan kembali penyebab nyeri luka jahitan, menganjurkan untuk melakukan mobilisasi, mengingatkan untuk melakukan perawatan payudara dan melakuakn teknik menyusui yang baik dan benar, mengingatkan untuk makan makanan bergizi, mengingatkan ibu untuk melakukan personal hygiene, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, mengingatatkan kembali kepada ibu tanda bahaya masa nifas.

Pada kunjungan nifas ketiga tanggal 17 April 2022 asuhan yang diberikan adalah Menginformasikan hasil pemeriksaan, mengingatkan untuk melakukan perawatan payudara dan melakuakn teknik menyusui yang baik dan benar, mengingatkan untuk melakukan menjaga dan merawat luka jahitan, mengingatkan untuk tetap memenuhi nutrisi harian, menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, menganjurkan istirahat yang cukup, menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam kontrasepsi dan menjelaskan keuntungan, kerugian, efek samping dan cara kerjanya ibu mengerti atas penjelasan yang telah diberikan, memastikan KB yang sudah dipilih, menganjurkan ibu untuk datang ke klinik setelah 40 hari untuk berKB dan datang segera jika ada keluhan.

Pada kunjungan nifas keempat tanggal

10 Mei 2022 asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, mengingatkan untuk tetap memnuhi nutrisi harian, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, menjelaskan kembali kepada ibu tentang KB yang sudah dipilih dan menjelaskan tentang pengertian, keuntungan, kerugian, efek samping, dan cara kerjanya. mengingatkan kepada ibu untuk segera datang ke klinik atau tenaga kesehatan lainnya apabila keluhan ataupun tanda bahaya, ibu mengerti dan akan melakukannya. Menurut (Kemenkes RI, 2020) pelayanan kesehatan nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu nifas sedikitnya 4 kali, asuhan yang diberikan pada ibu nifas KF I-KF IV sudah sesuai dengan tujuan kunjungan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

## 5. Keluarga Berencana

### a. Subjektif

Pada anamnesa tanggal 25 Mei 2022 pukul 10:00 wib, ibu ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan, ibu sedang menyusui, memiliki 6 anak dan tidak atau sedang menderita penyakit asma, jantung dan hipertensi .

Menurut (Imelda, 2018), KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin, kontrasepsi suntik 3 bulan ini dapat digunakan oleh ibu menyusui karena hormone progestin yang tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI, ibu mengetahui tentang KB suntik 3 bulan. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

### b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan kepada ibu

didapatkan hasil K/U : baik, kesadaran : composmentis, TD : 120/73 mmHg, Nadi : 88x/menit, Suhu 36,5°C, P : 20x/menit, BB : 69 kg. Menurut (Triyanto, 2014) normal tekanan darah yaitu jika angkanya berada diatas 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat

c. Analisa

Didapatkan diagnosa kebidanan akseptor lama KB suntik 3 bulan Menurut (Alffandi, 2012) perumusan diagnosa kebidanan akseptor KB diuraikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Ny. H Akseptor lama KB suntik 3 bulan dan disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ada kesenjangan antar teori dan praktik..

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah Membina hubungan baik antara bidan, mahasiswa, dan pasien dengan ramah dan sopan, hubungan baik telah terbina, melakukan informed consent mengenai asuhan yang akan diberikan menginformasikan ibu bahwa hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, memberitahu ibu tentang keuntungan, kerugian, efek samping KB suntik 3 bulan, ibu mengerti serta memahami tentang penjelasan yang diberikan. Memastikan kontrasepsi yang dipilih ibu, ibu yakin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan Mempersiapkan alat dan pasien, Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan pada bokong ibu (obat triclofem dosis 1 ml) secara IM pada 1/3 sias dan coccyges, penyuntikan telah dilakukan, Memberikan kartu kunjungan ulang dan memberitahu jadwal kunjungan ulang yaitu tanggal 01 September 2022.

Menurut (Yulizawati, 2019) langkah-langkah konseling KB

(SATU TUJU) yaitu SA : Sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan sopan, T: Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan KB yang paling mungkin/sesuai, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi, TU : Bantulah klien untuk menentukan pilihan, J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, dan U :Perlu nya dilakukannya kunjungan ulang. Sehingga tidak Terdapat adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, kesimpulan yang didapatkan sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

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

2. Interpretasi data

Berdasarkan data dasar, pada diagnosa G6 P5 A0 H5 usia kehamilan 37 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, intaruterin, preskep. persalinan ditegakan diagnosa G6P5A0H5 usia kehamilan 40 minggu 3 hari, inpartu kala I/IV, keadaan ibu dan janin baik dengan kala I memanjang. Untuk diagnosa BBL, nifas, dan KB diagnos telah ditegakan berdasarkan hasil data dasar dan dalam batas normal.

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakan tidak ditemukan diagnosa potensial pada kehamilan, BBL, nifas, dan KB sedangkan untuk persalinan ditemukan diagnosa potensial yaitu preeklamsia ringan.

4. Menetapkan kebutuhan tindakan segera Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial, ditetapkan kebutuhan segera terhadap asuhan persalinan yaitu kolaborasi dengan dokter untuk dilakukan tindakan SC.
  5. Menyusun rencana asuhan Rencana asuhan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB yang disusun telah disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan pasien.
  6. Implementasi Implementasi asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB telah dilakukan sesuai kebutuhan.
  7. Evaluasi Mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB sudah sesuai dengan kebutuhan dan keadaan pasien
  8. Analisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan yang telah diberikan pada Ny.H dengan metode SOAP.
- Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, ditemukan perbedaan antara teori dengan asuhan yang diberikan yaitu pada kehamilan imunisasi TT tidak lengkap, pada persalinan Lama kala I tidak sesuai dengan teori yaitu  $\pm 82$  jam yang artinya lebih dari 8 jam pada multigravida, His yang tidak teratur dan dilakukan pemasangan infus pada BBL kunjungan neonatus II tidak dilakukan pemeriksaan SHK pada bayi baru lahir.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

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

#### DAFTAR PUSTAKA

Andariya, D.N. (2017). *Continuity Of Care Kebidanan*. Jurnal Ilmiah Kebidanan (Journal Ibrahimy.ac.id), <https://doi.org/10.35316/>

- Asih Yusari & Risneni. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans info media
- Dinkes Provinsi Riau. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*: Dinas Kesehatan Provinsi Riau
- Fatimah & Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Fitri Imelda. (2018). *Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Gosyen Publishing..
- Indrayani & Moudy E.U Djami . (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemendes RI. (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2020). *Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI.(2015). *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan.
- Yulizawati dkk. (2018). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Indomedia Pustaka
- World Health Organization. (2020). *Monitoring Health For The SDGs*. World Health Organization.

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M  
DI KLINIK UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN  
TAHUN 2022**

**Dwi Okta Viarika, Dewi Erlina Asrita Sari**

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

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

**ABSTRAK**

Asuhan komprehensif merupakan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh, dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, keluarga berencana (KB), Yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB. Asuhan ini bertujuan Mampu memberikan pelayanan kebidanan Asuhan Komprehensif. Adapun Metode pendekatan manajemen kebidanan dengan pola fikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP. Dilaksanakan di Klinik Utama Nilam Sari pada tanggal 11 Maret – 05 Juni 2022. Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada Ny."M" Umur 26 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>H<sub>1</sub>. Berdasarkan hasil asuhan, ANC berjalan dengan baik, ibu bersalin berjalan dengan baik, kala I berlangsung selama 23 jam, kala II berlangsung selama 15 menit, kala III berlangsung selama 15 menit, dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Bayi lahir spontan, dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3x. Masa nifas berjalan normal, kunjungan nifas sebanyak 4x dan asuhan keluarga berencana Ny."M" memilih KB suntik 3 bulan. Terdapat kesenjangan pada jadwal kunjungan ANC dan pemberian methergin, dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny."M" sudah memenuhi standar. Diharapkan dari hasil asuhan kebidanan ini, dapat menjadi masukan bagi mahasiswi dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, BBL, nifas dan keluarga.

**Kata Kunci** : *Asuhan Kebidanan Komprehensif*

**ABSTRACT**

*Comprehensive care is a series of continuous and comprehensive activities, from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn services, family planning (KB), which aims to provide quality services to prevent MMR and AKB. This care aims to be able to provide midwifery services Comprehensive Care. The midwifery management approach method with a varney mindset is outlined in the form of SOAP. Held at Nilam Sari Main Clinic on March 11 – June 5, 2022. Comprehensive obstetric care was carried out on Mrs." M" Age 26 Years G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>H<sub>1</sub>. Based on the results of the upbringing, ANC went well, the maternity went well, when I lasted for 23 hours, when II lasted for 15 minutes, when III lasted for 15 minutes, and when IV lasted for 2 hours. Babies are born spontaneously, neonatal visits are carried out as much as 3x. The postpartum period went normally, 4x postpartum visits and Mrs. family planning care." M" chose 3-month injectable birth control. There was a gap in the schedule of ANC visits and methergin, from these results it can be concluded that comprehensive care was given to Mrs." M" already meets the standard. It is hoped that the results of this midwifery care can be an input for female students in improving the quality of midwifery care services for pregnant women, childbirth, BBL, postpartum and family.*

**Kata Kunci** : *Comprehensive Midwifery Care*

## PENDAHULUAN

Menurut WHO kematian ibu (Maternal) adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan tapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan (WHO, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) mengenai kasus kesehatan nasional belum memenuhi target MDGs (*Millenium Development Goals*) menyatakan secara global AKI pada tahun 2020 sebanyak 230 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu dikarenakan komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu (sekitar 15% kebidanan dari kehamilan). Komplikasi kebidanan tersebut sekitar 75% -nya dikarenakan pendarahan dan infeksi pasca melahirkan, partus lama dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021).

Angka kematian Bayi (AKB) menurut *Sustainable Development Goal's* (SDGs) menyatakan secara global sebanyak 18 per 1.000 kelahiran hidup, namun angka kematian bayi ini masih cukup tinggi sebagaimana ditargetkan pada tahun 2030 target angka kematian bayi menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2021)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau jumlah AKI pada tahun 2020 yaitu sebanyak 129 orang, dimana jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan jumlah AKI tahun 2019 yaitu 125 orang. Kematian ibu hamil sebanyak 28 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 40 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 61 orang. Penyebab dari kematian ibu adalah perdarahan dan penyebab lainnya 35%, hipertensi dalam kehamilan 21%, infeksi 5%, sedangkan gangguan sistem peredaran darah

dan gangguan metabolic masing-masing 2%. Untuk AKB pada tahun 2020 sebanyak 596 kematian, penyebab dari kematian adalah BBLR 33%, asfiksia 22%, kelainan bawaan 11%, sepsis 2% dan lain-lain 31% (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2021)

Di Kabupaten Indragiri Hilir jumlah AKI pada tahun 2020 sebanyak 10 orang, dari kematian pada masa kehamilan sebanyak 2 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 5 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 3 orang, kemudian untuk jumlah AKN sebanyak 22 kematian, AKB sebanyak 24 kematian (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2021)

Klinik Utama Nilam Sari merupakan salah satu klinik yang ada di Tembilahan yang memiliki fasilitas yang lengkap, baik dari segi peralatan medis, tenaga kesehatan yang terlatih untuk penanganan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan ibu ber KB serta dapat berkolaborasi dengan spesialis kandungan. Berdasarkan hasil survey data awal yang di lakukan di Klinik Utama Nilam Sari pada tanggal 14 Febuari 2022, didapatkan data dari bulan Januari-Desember tahun 2021 kehamilan sebanyak 438 orang, ibu bersalin 229 orang, bayi baru lahir 226 orang dan nifas sebanyak 229 orang, register keluarga berencana (KB) sebanyak 2.432 orang. Sedangkan untuk data AKB 3 orang, dan tidak ada AKI (Buku Register Klinik Utama Nilam Sari, 2022)

Bedasarkan latar belakang diatas penulis tertarik menyusun Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan Tahun 2022.

## METODE

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan alur fikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP, subjek penerimaan asuhan ini adalah kehamilan TM III, persalinan, neonatus, nifas dan KB.



Subjek penerima asuhan atau pasien akan dipilih dengan mempertimbangkan kriteria tertentu yaitu subjek asuhan kebidanan komprehensif yang dipilih adalah bersedia menjadi pasien dan mampu berkomunikasi dengan baik, keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis, ibu hamil TM III yang tidak memiliki riwayat penyakit, Diabetes Melitus (DM), Asma Jantung, Hipertensi dan gangguan reproduksi, ibu dengan kriteria rentang umur 20-35 tahun, ibu dengan jarak kelahiran > 2 tahun, ibu yang berdomisili di Kota Tembilahan.

Teknik pengumpulan data secara primer menggunakan format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan kontrasepsi dari STIKes Husada Gemilang Tembilahan dengan asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan usia kehamilan  $\geq 33$  minggu sampai KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan Tahun 2022, dan kunjungan dirumah pasien.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

#### a. Subjektif

Hasil Pengkajian yang dilakukan pada Ny. M pada tanggal 11 Maret 2022 di Klinik Utama Nilam Sari, ibu ingin memeriksakan kehamilannya, tidak ada keluhan, HPHT ?-07-2021, ini kehamilan yang ke ketiga, pada pemeriksaan ANC tidak teratur, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan hanya sebanyak 3 kali.

Menurut (Kementrian Kesehatan, 2020) setiap wanita hamil memerlukan kunjungan ANC sesuai standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan ke dokter pada trimester I dan III. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan yaitu ibu tidak melakukan pemeriksaan

kehamilan sesuai anjuran Kementerian Kesehatan dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu dan kebiasaan dari kehamilan sebelumnya tidak melakukan imunisasi TT saat pemeriksaan ANC selama masa hamil.

#### b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil yaitu k/u baik, kesadaran composmentis, TD: 112/70 MmHg, N: 82x/menit, P: 20x/menit, S: 36,5 c, TB 157 cm, BB sebelum hamil 55 kg, BB hamil 65 kenaikan BB 10 kg, Tp ?-04-2022, lila 27 cm, TFU 27 cm, TTBJ 2170 gram, Djj 139 x/menit. Dan hasil pemeriksaan laboratorium HB 11,2 gr/dl, glukosa urine negatife, protein urine negatife.

#### c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa: Ibu G<sub>3</sub> P<sub>1</sub> A<sub>1</sub> H<sub>1</sub>, usia kehamilan 34 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kiri, letak kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

Menurut (Handayani, 2017), perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan sesuai dengan keadaan pasien, seperti G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>H<sub>1</sub> umur 26 tahun usia kehamilan 34 minggu, 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.

#### d. Penatalaksanaan

Pada asuhan pelayanan ANC Ny. M asuhan yang diberikan adalah melakukan informasikan hasil dari pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bernutrisi, memberikan pendkes istirahat yang

cukup, tanda-tanda bahaya kehamilan, memberitahu ibu cara teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan ibu dengan cara melakukan nafas dalam nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal).

Menurut jurnal (Seimbiring, 2020) relaksasi deep breathing (nafas dalam) merupakan suatu teknik melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Terapi relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) merupakan teknik relaksasi yang paling mudah diterapkan tanpa harus menggunakan instruktur mengenai komplementer dalam kehamilan tidak terdapat masalah dan teknik yang diberikan dan tidak dijumpai adanya kesenjangan dengan teori.

## 2. Persalinan

### a. Kala I

#### 1) Subjektif

Pada tanggal 28 April 2022 pukul 13.40 wib ibu datang ke Klinik Utama Nilam Sari, nyeri pinggang menjalar ke ari ari sejak 27 April 2022.

Pada tanggal 29 April 2022 pukul 06.30 wib ibu merasa mules mulesya semakin kuat, dan sakitnya semakin sering.

Pada tanggal 29 April 2022 pukul 08.00 wib ibu merasa sakitnya semakin kuat, nyeri pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir darah.

Pada tanggal 29 April 2022 pukul 09.40 wib ibu merasa sakitnya semakin kuat dan ingin meneran serta pengeluaran air dan rasa ingin BAB.

Menurut teori (Trirestuti, 2018) hal yang dialami ibu adalah hal yang wajar, sakit pinggang (*false laborpains*) 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*), dan dapat dinyatakan partus dimulai bila terjadinya his persalinan, perubahan serviks dan pengeluaran cairan, Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

#### 2) Objektif

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 28 April 2022 pukul 13.40 wib didapatkan hasil ibu bersalin k/u baik TD:110/60 mmhg n:82x/menit, s:36,5°C p: 20x/menit, inspeksi konjungtiva merah muda, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrums TFU 35 cm, puka, preskep, TBBJ 3,565 gram, djj 136 x/menit, kontraksi 2x10'x13'' vulva bloody show (-) periksa dalam porsio tebal, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, hodge II, station -2, preskep.

Pada tanggal 29 April 2022 pukul 02.30 wib dilakukan pemeriksaan kembali ibu bersalin k/u baik ttv : td: 110/70 mmhg, n:80x/menit, s:36,5°C, p: 20x/menit, djj 143x/menit kontraksi 3x10'x27detik'', periksa dalam pembukaan 3 cm, ketuban (+),hodge II, station -1, preskep.

Pada tanggal 29 April 2022 pukul 02.30 wib dilakukan pemeriksaan kembali ibu bersalin k/u baik ttv : td: 110/70 mmhg, n:80x/menit, s:36,5°C, p: 20x/menit, djj 143x/menit kontraksi 3x10'x27detik", periksa dalam pembukaan 3 cm, ketuban (+),hodge II, station -1, preskep

Pada tanggal 29 April 2022 Pukul 09.40 wib dilakukan pemeriksaan ibu bersalin k/u baik TTV: TD: 110/70 MmHg, n: 90x/menit, s: 36,5°C, P: 20x/menit, djj 141x/menit, kontraksi 5x10'x50" vulva bloody show (+), warna air ketuban putih, periksa dalam pembukaan 10 cm, ketuban (-), kepala hodge IV, station +3, uuk kanan depan.

Menurut teori (Trirestuti, 2018) kontraksi uterus terjadi karena rangsangan pada otot-otot polos dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. fase laten persalinan dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, berlangsung +8 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

### 3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan pada tanggal 28 April 2022 pukul 13.40 wib didapatkan diagnosa kebidanan G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>H<sub>1</sub>, usia kehamilan 40 minggu, inpartu kala I fase laten, preskep, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada tanggal 29 April 2022 pukul 02.30 wib didapatkan diagnose

kebidanan G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>H<sub>1</sub>, 40 minggu, inpartu kala I fase laten, janin, tunggal, hidup, preskep, intrauterine, keadaan umum ibu dan janin baik dengan kala I memanjang.

Penulis menegaskan diagnosa kala I memanjang karena lamanya fase laten ibu adalah 23 jam dan melebihi batas normal kala I fase laten pada multigravida. Menurut teori Norma dan Dwi (2018) lamanya kala I untuk multigravida berlangsung 14 jam dan pada primigravida berlangsung 20 jam. Sehingga dalam hal terjadi kesenjangan antara antara teori dan hasil yang didapatkan dilapangan. Menurut penulis penyebab terjadinya kala I memanjang pada ibu karena ibu cemas sehingga mempengaruhi lambatnya persalinan serta adanya kelainan his yang mana kontraksi yang lemah dan jarang serta frekuensi terlalu pendek.

### 4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala I yaitu memberikan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, pemberian misoprostol  $\frac{1}{4}$  secara sublingual, memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan hidrasi, mengajarkan ibu teknik relaksasi, mengambil posisi miring kiri dan berjalan jongkok, kolaborasi dengan dokter SpOG dr. Gusfrizer Advice dilakukan persalinan secara induksi dengan melakukan pemasangan infuse drip synto 5 IU dalam 500 cc RL mulai dengan 8 tetes, setiap 15 menit 4 tetes sampai his adekuat maksimum 20 tetes per menit. Penulis melakukan pemantauan persalinan.

Menurut penelitian Shinta et.al (2019) tentang “Analisis Aktivitas Kontraksi Uterus Dan Perinatal Outcome Pada Ibu Bersalin Dengan Induksi” induksi persalinan dilakukan jika resiko menunggu persalinan spontan dinilai lebih besar dari pada resiko memperpendek durasi kehamilan, dan induksi persalinan dilakukan dengan menstimulasi kontraksi uterus sebelum ada tanda-tanda persalinan dengan menggunakan oksitosin maupun misoprostol.

Sedangkan menurut teori (Seimbiring 2020) Upaya yang dilakukan untuk mengatasi nyeri persalinan salah satunya menggunakan metode nonfarmakologi yaitu aromatherapy. Aromaterapi merupakan teknik non farmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat proses bersalin dan mempunyai pengaruh koping yang efektif terhadap pengalaman persalinan. Teknik komplementer yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak dijumpai kesenjangan.

#### b. Kala II

##### 1) Subjektif

Pukul 09.40 wib ibu merasa sakit nya semakin kuat dan ingin meneran serta ada rasa ingin BAB, menurut teori (Indrayani dan Moudy 2016). Ini merupakan hal yang wajar, merasa sakit nya semakin kuat karna mendekati fase persalinan dan ingin meneran serta ada rasa ingin BAB dikarenakan adanya tekanan pada anus yang disebabkan kepala bayi yang semakin turun. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

##### 2) Objektif

Melakukan pemeriksaan ibu bersalin K/U Baik TTV TD: 110/70 MmHg, N: 90x/menit, P: 20x/menit, S: 36,5°C, DJJ 141x/menit Inspeksi Perineum menonjol, vulva dan anus membuka, Kontraksi: 5x10'x50” Periksa dalam pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan warna putih keruh, kepala hodge IV, station +3.

Menurut teori (Trirestuti, 2018) pembukaan serviks yang semakin besar, disebabkan oleh kontraksi uterus yang semakin lama semakin kuat karena dorongan dari kepala janin dan penipisan disebabkan oleh pemendekan dari ukuran panjang kanal serviks, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

##### 3) Analisis

Ibu G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>H<sub>1</sub>, usia kehamilan 40 minggu, inpartu kala II, janin hidup, tunggal, intrauterine, letkep, keadaan umum ibu dan janin baik.

Menurut Handayani (2017), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>H<sub>1</sub> usia 26 tahun usia kehamilan 40 minggu inpartu kala II aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ditemukan kesenjangan teori dengan hasil yang didapat.

##### 4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala II yaitu: Pukul 09.40 wib, menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu sudah memahami bahwa pembukaan telah lengkap, memakai alat pelindung diri dan sarung tangan, memberikan dukungan emosional, membantu ibu memilih posisi meneran, meletakkan

handuk bersih diperut bawah ibu, dan letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong.

c. Kala III

1) Subjektif

Ibu senang dengan kelahiran bayinya dan perut nya masih terasa mules. Menurut (Indrayani dan Moudy 2016) setelah bayi lahir kontraksi akan terus berlangsung dan terjadi penyusutan volume rongga uterus sehingga uterus berkontraksi untuk menekan dan menghentikan pembuluh darah tersebut. Dari hasil pengkajian data subjektif penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TFU setinggi pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, tali pusat nampak didepan vulva, kandung kemih tidak penuh, serta adanya semburan darah secara tiba-tiba dan tali pusat memanjang.

Menurut teori (Indrayani dan Moudy 2016) tanda-tanda pelepasan plasenta adalah terjadinya perubahan bentuk uterus seperti buah pear, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba dan singkat. Dari hasil data objektif penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

3) Analisis

Ibu P<sub>3</sub>A<sub>1</sub>H<sub>2</sub> inpartu kala III, keadaan umum ibu baik.

Menurut Handayani (2017), perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur

kebidanan, ibu P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>H<sub>2</sub> parturient kala III. Tidak ditemukan kesenjangan teori dengan hasil yang didapat.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala III yaitu: pukul 10.00 wib memalpasi perut ibu untuk memastikan janin tunggal, memotong tali pusat, memeriksa kontraksi uterus dan kandung kemih, memberitahu akan disuntikan tiaciton 10 IU (secara intramuscular) di 1/3 distal lateral paha kanan bagian luar, pemotongan tali pusat, mengobservasi tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan PTT dan melakukan dorso carnial, pemberian methergin 2 amp.

Menurut (Susilomimgtyas Is dan Yanik 2018) dalam penelitiannya yang berjudul “Kajian Pengaruh Manajemen Aktif Kala III Terhadap Pencegahan Perdarahan *PostPartum*” berdasarkan bukti-bukti pengelolaan aktif kala III telah memberikan hasil secara bermakna terhadap penurunan resiko kasus perdarahan postpartum.

Dari penatalaksanaan yang dilakukan penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan yaitu menurut penulis pasien tidak mengalami perdarahan namun dilakukan penyuntikan methergin 10 IU secara IM karena tidak termasuk kedalam APN akan tetapi tindakan ini sudah menjadi SOP klinik dalam melakukan tindakan di lahan praktik yang bersangkutan karena untuk mencegah terjadinya perdarahan.

#### d. Kala IV

##### 1) Subjektif

Ibu sangat bahagia dengan kelahiran bayi dan plasenta, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam.

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) Objektif

Melakukan pemeriksaan pada ibu, k/u baik TTV TD: 110/70 MmHg, N: 85x/menit, P: 20x/menit, S: 36,7 c, TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah kehilangan darah  $\pm$ 150 cc, lochea rubra.

Menurut teori (Andina, 2021) dari hasil pemeriksaan didapatkan TFU2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, karena uterus keras merupakan tanda bahwa uterus berkontraksi dengan baik, dan tinggi fundus uteri dalam batas normal. dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

##### 3) Analisis

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan P<sub>3</sub>A<sub>1</sub>H<sub>2</sub> kala IV, k/u ibu baik, dengan masalah perut masih tersa mules, diagnosa potensial tidak ada.

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

##### 4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah lakukan pemeriksaan pada perenium, melakukan eksplorasi, melakukan pemasangan kateter, membersihkan dan mengganti pakaian ibu, anjurkan ibu untuk makan dan minum, menjelaskan mengenai keluhan yang ibu rasakan, melakukan pemantauan pada 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua, memberikan ibu therapy oral Ciprofloxacin 2x1, Paractamol 3x1, Methilegomethrin 2x1, Etabion 1x1, Vitamin A 1x1, ibu sudah mengkonsumsi therapy yang diberikan.

Menurut teori (Indrayani dan Maoudy 2016) asuhan yang dilakukan pada kala IV meliputi: evaluasi uterus, pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perenium, pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat, penjahitan kembali episiotomy dan laserasi (jika ada), pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lochea, perdarahan, kandung kemih. Ini sesuai dengan asuhan yang diberikan pada kala IV dan dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

### 3. Bayi Baru Lahir

#### a. Subjektif

Pada kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga dari hasil pengkajian bayi yaitu ini kelahiran anak ke empat, Bayi lahir 29 April 2022 pukul 09.55 wib, BB 3000 gram, PB 49 cm, lahir ditolong bidan, jk perempuan, bayi telah menyusui dan keadaan bayi baik, tali pusat lepas pada hari ketiga. Dan bayi telah imunisasi BCG pada umur 1 bulan 5 hari.

#### b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN 1 – KN 3 pada data objektif dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal terjadi penambahan berat badan, bayi tidak ikterus, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan bayi menyusui dengan kuat dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil.

#### c. Analisis

Dari data subjektif dan objektif KN 1-KN 3 masalah tidak ada, diagnose potensial tidak ada. Menurut (Heryani 2019), Perumusan diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti normal cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Tidak ditemukan kesenjangan dengan hasil yang didapat

#### d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir KN 1 –KN 3 sudah sesuai dengan tujuan kunjungan bayi baru lahir.

Menurut teori (Heryani, 2019) Asuhan pada neonatus umur 8-28 hari yaitu Pemeriksaan kembali pada bayi, ASI eksklusif, perawatan bayi, tanda sakit dan bahaya, serta konseling ASI dan imunisasi sudah sesuai dengan tujuan kunjungan sehingga tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

### 4. Nifas

#### a. Subjektif

Ibu mengatakan masih terasa mules pada perutnya, merasa senang dengan kelahiran anaknya dan bayi mau menyusui. Menurut teori Sulfianti (2021) rasa mules yang dialami ibu adalah hal yang normal karena uterus mengalami involusi atau proses kembalinya uterus ke ukuran semula dikarenakan adanya kontraksi oleh efek oksitosin. Dari data subjektif KF 1 – KF 4 tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### b. Objektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada KF 1- KF 4 dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, TFU involusi uterus dan lochea sesuai, serta tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu sehingga tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

#### c. Analisis

Diagnosa kebidanan P<sub>3</sub>A<sub>1</sub>H<sub>2</sub> postpartum masalah dan diagnose potensial tidak ada. Tidak ada terdapat kesenjangan terhadap teori dan hasil yang didapatkan.

#### d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada masa nifas dari KF 1 –KF 4 sudah sesuai dengan Teori (Buku KIA, 2020) dan dilakukan konseling dini mengenai KB. sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan hasil yang didapat.

### 5. Keluarga Berencana

#### a. Subjektif

Pada anamnesa tanggal 05 Juni 2022 pukul 10.30 wib, ibu ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3

bulan, ibu masih menyusui, dan ibu sudah datang haid setelah masa nifas.

Menurut teori (Mastiningsih 2019). indikasi pemakaian KB Suntik 3 bulan adalah : Wanita usia reproduksi; Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai. telah memiliki anak tiga, tetapi belum menghendaki tubektomi, pasien menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui yaitu, KB suntik 3 bulan. Berdasarkan data subjektif, tidak ditemukan masalah antara teori dengan hasil yang di dapat.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa tekanan darah ibu 120/80 mmHg. S: 36,5 c N: 86x/I RR:20x/I, Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TTV dan pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Berdasarkan teori (Mastiningsih 2019) untuk penggunaan KB pil pasien tidak boleh hipertensi atau tekanan darah harus kurang dari 180/110 mmHg . Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

c. Analisis

Didapatkan diagnosa ibu akseptor lama, KB suntik 3 bulan. Menurut (Fitri 2018), perumusan diagnosa akseptor KB disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Ny. M usia Akseptor baru KB suntik dan disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ditemukan kesenjangan dengan hasil yang didapat.

d. Penatalaksanaan

Pada tahap ini penulis melakukan informed consent, melakukan pemeriksaan fisik dan memberikan

pendidikan kesehatan, memberitahu ibu Cara kerjanya kb suntik 3 bulan ,untuk cara kerja kb suntik 3 bulan mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks dan menjadi sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lender rahim tipis dan atropi, menghambat transportasi gamet dan tubadan mengubah endometrium menjadi tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi.

Menurut (Fitri, 2018) Asuhan yang diberikan pada Ny”M: sudah sesuai dari asuhan dan teori , sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori lapangan. Sedangkan menurut (Seimbiring 2019) tentang Asuhan komplementer terdapat kesenjangan karena tidak dilakukannya teknik komplementer pada aseptor KB.

## KESIMPULAN

Bedasarkan asuhan yang telah diberikan, kesimpulan yang didapatkan sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data

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

2. Interpretasi Data

Berdasarkan data dasar, pada kehamilan ditegakan diagnose G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>H<sub>1</sub> UK 33 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, diagnose ANC telah ditegakan bedasarkan hasil data dasar dalam batas normal, Persalinan kala I di tegakkan diagnosa G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I memanjang, keadaan ibu dan janin baik. Untuk diagnose BBL, nifas dan KB,



diagnose telah ditegakkan berdasarkan hasil data dasar dan dalam batas normal.

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial  
Berdasarkan diagnose yang telah ditegakkan, diagnose potensial pada persalinan yaitu Fetal Distress.
4. Menetapkan kebutuhan tindakan segera  
Berdasarkan identifikasi diagnose atau masalah potensial, ditetapkan kebutuhan segera terhadap asuhan persalinan yaitu kolaborasi dengan dokter SpOG dr. Gusfrizer, persalinan secara induksi.
5. Menyusun rencana asuhan  
Rencana asuhan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang disusun telah disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan pasien.
6. Implementasi  
Implementasi atau pelaksanaan asuhan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB telah dilakukan sesuai kebutuhan.
7. Evaluasi Hasil Asuhan  
Hasil asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB sudah sesuai dengan kebutuhan dan keadaan pasien.
8. Analisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan yang telah diberikan dengan metode SOAP  
Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yaitu kunjungan ANC hanya dilakukan 3 kali, dan Pada Kala III diberikan methergin.

## UCAPAN TERIMAKASIH

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Andina,yuni.2021. 2021. *Asuhan Pada Kehamilan*. 1st ed. yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dinkes Prov. Riau. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2020*. Pekanbaru: Riau
- Fitri. 2018. *Buku Ajar Program Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta: In Media.
- Handayani. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: And
- Heriyani. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Andi
- Indrayani & Moudy Djami, E. U. 2016. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans info media.
- Susiloningtyas Is dan Yanik, 2018, dalam artikel yang berjudul. "*Kajian Pengaruh Manajemen Aktif Kala Terhadap Pencegahan Perdarahan Postpartum*". Jawa Media
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Revisi 2*.
- Kemenenterian Kesehatan RI.. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Indonesia
- KIA. 2020. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*, Jakarta: Kemenkes dan JICA.
- Mastiningsih, p. 2019. *Buku Ajar Program Pelayanan Keluarga Berencana*, Bogor: In Media.

- Norma dan Dwi. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Seimbiring. 2021. *Implementasi Pelayanan Komplementer Dalam Asuhan Kehamilan*. *Jurnal Abdimas Mutiara*. 2(2): 43-49
- Sulfianti 2021. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*, Jawa Barat : Cv. Media Sains Indonesia
- Shinta. Deviana Soraya. Andi, Irfan Idris, Prihanto, 2022. "*Analisis Aktivitas Kontraksi Uterus Dan Perinatal Outcome Pada Ibu Bersalin Dengan Induksi*" *Jurnal Ilmiah Indonesia* 7(1):22
- Trirestuti, chrisna dkk. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2*. Jakarta: Trans info media.
- WHO. 2020. *Dak Fisk Bidang Kesehatan Dlam Mendukung Target Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak*. Badan Keahlian Sekretariat Jendral.

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI KLINIK PRATAMA KAYU JATI TEMBILAHAN TAHUN 2022

Mega Indra Lestari<sup>1</sup>, Madinah<sup>2</sup>

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

[megalestari13@icloud.com](mailto:megalestari13@icloud.com)

### ABSTRAK

Asuhan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkelanjutan antara seorang wanita dan bidan untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang bertujuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan sampai dengan Keluarga Berencana (KB). Metode dalam asuhan ini yaitu Pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP. Dilaksanakan pada tanggal 16 Maret-30 Mei 2022 Di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan. Subyek dalam asuhan ini Ny.I Umur 29 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> Usia Kehamilan 34 Minggu 4 hari. Dari hasil asuhan pada ANC tidak memenuhi standart 10T karena ibu tidak mendapatkan imunisasi TT, INC berjalan dengan baik, kala I selama 6 jam terdapat kesenjangan yaitu fase akselerasi menuju fase deselerasi berjalan sangat cepat tidak sesuai dengan teori, kala II selama 10 menit, kala III selama 9 menit, dan kala IV selama 2 jam. Bayi lahir spontan, berat badan 2600 gr, panjang badan 47 cm, dilakukan kunjungan neonatus 3 kali. Masa nifas berjalan normal tanpa ada penyulit, dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali dan asuhan keluarga berencana Ny.I memilih Kb mini pil. Diharapkan untuk semua tenaga kesehatan untuk dapat mengupdate ilmu serta mempertahankan mutu pelayanan dengan cara mengikuti pelatihan serta seminar yang berhubungan dengan kebidanan.

**Kata Kunci** : *Asuhan Kebidanan Komprehensif, Manajemen Kebidanan*

### ABSTRACT

*Comprehensive Care is care provided on an ongoing basis between a woman and a midwife to reduce maternal mortality (MMR) and infant mortality (AKB) which aims to carry out midwifery care starting from pregnancy to Family Planning (KB). The method in this care is the midwifery management approach with a varney mindset which is expressed in the form of SOAP. Held on March 16-May 30, 2022 at Pratama Kayu Jati Tembilahan Clinic. The subjects in this care Mrs.I Age 29 Years G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> Gestational Age 34 Weeks 4 days. From the results of care at ANC did not meet the 10T standard because the mother did not get TT immunization, INC went well, when I for 6 hours there was a gap, namely the acceleration phase to the deceleration phase went very fast not in accordance with theory, when II for 10 minutes, when III for 9 minutes, and when IV for 2 hours. Babies born spontaneously, body weight 2600 gr, body length 47 cm, neonatal visits 3 times. The postpartum period went normally without any complications, 4 visits were made and Mrs.I's family planning care chose Kb mini pills. It is expected for all health workers to be able to update knowledge and maintain service quality by attending training and seminars related to midwifery.*

**Keywords:** *Comprehensive Midwifery Care, Midwifery Management*

## PENDAHULUAN

Asuhan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkelanjutan antara seorang wanita dan bidan yang dimulai pada masa kehamilan sampai keluarga berencana untuk menepis adanya masalah dengan melakukan pendeteksian secara dini terhadap komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan sampai KB sehingga mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Sunarsih, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, Jumlah AKI sebanya Status kesehatan nasional pada pencapaian target *Sustainable Development Goal's* (SDGs) menyatakan secara global angka kematian ibu karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan sebanyak 211 per 100.000 kelahiran hidup. Karena kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil hanya sebanyak 60%. Rasio angka kematian ibu masih cukup tinggi sebagaimana di target kan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030 hidup (WHO, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) menurut *Sustainable Development Goal's* (SDGs) menyatakan secara global sebanyak 18 per 1.000 kelahiran hidup, namun angka kematian bayi ini masih cukup tinggi sebagaimana ditargetkan pada tahun 2030 target angka kematian bayi menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2020).

Pada tahun 2020 jumlah AKI di Indonesia sebanyak 4.627 kematian, dan mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Penyebab nya meliputi perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah

sebanyak 230 kasus. Sedangkan jumlah AKB di Indonesia sebanyak 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainny. (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Pada tahun 2020 jumlah AKI di provinsi Riau meningkat yaitu sebanyak 129 orang, diantaranya kematian ibu hamil sebanyak 28 orang, kematian ibu bersalin 40 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 61 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 35%, yang diikuti dengan penyebab lainnya 35%, hipertensi kehamilan 21%, gangguan sistem peredaran darah 2%, gangguan metabolik 2%, dan infeksi 5%. Sedangkan AKB ada sebanyak 1.758 kematian diantaranya 596 kematian bayi, 632 balita, 494 neonatal dan 36 anak balita. Penyebab kematian yaitu berupa 33% BBLR, asfiksia 22%, kelainan bawaan 11%, sepsis 2%, lain-lain 31% (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2020).

Jumlah AKI di kabupaten Indragiri Hilir mengalami peningkatan yaitu sebanyak 10 orang, diantaranya kematian selama masa hamil 2 orang, kematian saat melahirkan ada 5 orang dan kematian sewaktu masa nifas ada 3 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 35%, yang diikuti dengan penyebab lainnya 35%, hipertensi kehamilan 21%, gangguan sistem peredaran darah 2%, gangguan metabolik 2%, dan infeksi 5%. Sedangkan AKB yang dilaporkan ada 22

kematian Penyebab kematian yaitu berupa 33% BBLR, asfiksia 22%, kelainan bawaan 11%, sepsis 2%, lain-lain 31% (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2020).

Berdasarkan data yang di dapat dari Klinik Pratama Kayu Jati jumlah ibu hamil yang berkunjung dari Januari-Desember 2021 sebanyak 44 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 4 orang, jumlah bayi baru lahir 4 orang, jumlah ibu nifas 4 orang, jumlah neonatus sebanyak 4 orang, akseptor KB sebanyak 39 orang dan tidak ada menyumbang AKI dan AKB (Arsip Tahunan Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan, 2021).

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun proposal tugas akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Di Klinik Pratama Kayu Jati (KPKJ) dan diharapkan mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang dapat ikut berperan serta dalam menurunkan AKI dan AKB sebagai aplikasi teori dan keterampilan sesuai dengan kompetensi yang didapat dan menerapkan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Oleh karena itu hendaklah diperhatikan kesehatan ibu dari kunjungan ANC yang teratur, pertolongan persalinan oleh bidan dan sesuai asuhan persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

## METODE

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan alur fikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP, teknik pengumpulan data secara primer menggunakan format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan kontrasepsi dari STIKes Husada

Gemilang Tembilahan dengan asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan usia kehamilan  $\geq 36$  minggu sampai KB.

Asuhan kebidanan ini dilakukan di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan tahun 2022, dan kunjungan dirumah pasien.

Subjek asuhan kebidanan yang dipilih adalah bersedia menjadi pasien dan mampu berkomunikasi dengan baik, keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis, ibu hamil TM III yang tidak memiliki riwayat penyakit, *Diabetes Melitus* (DM), Asma, Jantung, Hipertensi dan gangguan reproduksi, ibu dengan kriteria rentang umur 20-35 tahun, ibu dengan jarak kelahiran  $> 2$  tahun, ibu yang berdomisili di Kota Tembilahan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

#### a. Subyektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. I pada tanggal 16 Maret 2022 di Klinik pratama kayu jati, didapatkan bahwa Ny. I berusia 29 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, HPHT 17-07-2021, ibu tidak ada keluhan. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali selama hamil. Menurut (Kementrian Kesehatan, 2020) Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

#### b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, TD 110/72 mmHg, N 82x/I, S 36,5°C, RR 22 x/i, TB 155 cm, BB 55 kg, taksiran persalinan tanggal 24-04-2022, LILA 27 cm, dan pada saat pemeriksaan abdomen didapatkan

hasil tinggi fundus uteri (TFU) 29 cm, L1 Bokong, L2 punggung kiri, L3 kepala, L4 konvergen, DJJ 139 x/I dan TBBJ 3.480 gram, memberikan tablet fe 90 tablet, Ibu sudah imunisasi TT III dan hasil pemeriksaan laboratorium Hb 10 gr/dl, glukosa urine negatif, protein urine negatif.

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas didapatkan bahwa kehamilan ibu mengalami anemia ringan dengan Hb 10 gr/dl. Menurut teori (Priyanti dkk. 2020) Hb normal ibu hamil yaitu >Hb 11 gr %. Hb 9–10 gr/dl disebut anemia ringan, Hb 7–8 gr/dl disebut anemia sedang, Hb < 7 gr/dl disebut anemia berat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa: ibu G2P1A0H1, usia kehamilan 34 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, intrauterine, letkep, punggung kiri, keadaan umum ibu dan janin baik.

Menurut teori (Handayani, 2017) Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan, membina hubungan baik, melakukan informed consent, memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu penyebab nyeri pinggang, menganjurkan ibu mengkonsumsi sayuran hijau, memberikan penkes tanda bahaya kehamilan TM III dan tanda tanda

persalinan, perawatan payudara, personal hygiene serta kunjungan ulang ibu dan menganjurkan ibu untuk segera datang jika ada keluhan atau jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

Menurut teori (Fitriahadi, 2017) Standar pelayanan Antenatal Care ada 10 T yaitu timbang BB, ukur TB, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas, ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, imunisasi TT, test laboratorium, tatalaksana kasus serta temu wicara. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subyektif

Pada tanggal 20 April 2022 pukul 02.40 wib ibu datang didampingi suami ke klinik pratama kayu jati, Ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 18.30 wib, ini adalah kehamilan yang kedua, tidak pernah keguguran, HPHT 17-07-2021, gerakan janin aktif, tidak ada riwayat penyakit DM, jantung, asma, hipertensi, dan tidak ada alergi obat. Pukul 06.10 wib dilakukan pemeriksaan kembali pada ibu, ibu mengeluh sakitnya semakin bertambah dan ada keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) Kala I persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala

pembukaan lengkap Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Obyektif

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 20 April 2022 pukul 02.40 wib didapatkan hasil ibu bersalin K/U Baik TD:120/100 MmHg N:80x/menit S: 36,5 C P: 20X/menit, Inspeksi Konjungtiva merah muda, Mamae Tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum. TFU 30 cm, PUKI, Preskep, DJJ 136 x/menit, Kontraksi  $2 \times 10'20-25''$ , Periksa dalam Portio tipis, Ø 1 cm, selaput ketuban utuh, Kep H I, UUK kanan depan. Pukul 06.10 wib dilakukan pemeriksaan kembali ibu bersalin K/U Baik TTV: TD: 110/80 MmHg, N: 80x/menit, S: 36,6 C, P: 20x/menit, DJJ 127x/menit Kontraksi  $3 \times 10'30-35''$ , Periksa Dalam Ø 3 cm, ketuban(+), kepala Hodge II, UUK kanan depan. Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa: ibu inpartu kala I, fase laten keadaan ibu dan janin baik.

Menurut teori (Handayani, 2017) Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

4) Penatalaksanaan

Pada Ny. I G2P1A0H1 asuhan kebidanan dapat diterapkan dengan baik pada ibu. Hanya saja pada kasus ibu bersalin normal ini ada kesenjangan antara teori dan praktek Pada Ny.I Fase akselerasi menuju ke fase deselerasi berlangsung sangat cepat yaitu hanya berjarak 1 jam 18 menit yang mana menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) Fase akselerasi pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam, dan fase kemajuan maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9, dalam waktu 2 jam dan Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10, dalam waktu 2 jam. Sehingga dalam hal ini terdapat kesenjangan yaitu pada cepatnya kemajuan pesalinan Ny.I dari pembukaan 3 menuju pembukaan lengkap (10 cm) karena ibu dari awal datang melakukan mobilisasi miring kiri.

b. Kala II

1) Subyektif

Pada pukul 07.28 wib dilakukan anamnesa kepada ibu, ibu merasa ibu merasa sakitnya semakin kuat serta rasa ingin BAB. Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah: pembukaan lengkap, Ibu ingin meneran, Ibu

merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, Perineum menonjol, Vulva vagina dan *sphincter* ani membuka. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

## 2) Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapat hasil yaitu keadaan umum baik, TD: 120/85 mmHg, N: 80 x/ menit, S: 36,7°C, RR: 22 x/ menit, kontraksi 5x/10 menit durasi 50 detik, kandung kemih tidak penuh, DJJ 145 x/menit (reguler), pada pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), hodge IV, penurunan kepala 0/5, ketuban jernih. Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) Kala II persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II disebut juga kala pengeluaran bayi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

## 3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa: ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik. Menurut teori (Handayani, 2017) Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

## 4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan sesuai dengan teori

APN dan menurut teori (Kurniarum, 2016) pada bayi dilakukan IMD, Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

## c. Kala III

### 1) Subyektif

Pada pukul 07.40 wib ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan merasa mules pada perut. Menurut teori (Walyani & Purwoastuti, 2015) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil, itulah penyebab ibu merasakan mules pada perutnya, dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

### 2) Obyektif

Melakukan pemeriksaan pada ibu, K/U Baik, palpasi TFU sepusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, uterus membulat, semburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat memanjang serta pemeriksaan dalam batas normal. Menurut teori



(Indrayani & Moudy, 2016) uterus yang membulat, semburan darah tiba-tiba, dan tali pusat memanjang merupakan tanda pelepasan plasenta. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

### 3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnosa: P2A0H2, parturien kala III, k/u Ibu baik, diagnose didapatkan dari data subjektif dan obyektif. Menurut teori (Handayani, 2017) Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

### 4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala III yaitu: Pukul 07.40 wib Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikan oxytocin 10 IU IM di 1/3 paha distal lateral, Memantau tanda tanda pelepasan plasenta, Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorso kranial, Melakukan masase uterus, Memeriksa kembali sisa- sisa plasenta, Memeriksa laserasi jalan lahir, Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta. Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) tanda-tanda pelepasan plasenta uterus meninggi, semburan darah, tali pusat memanjang kemudian lakukan PTT yaitu ketika uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain

mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala III tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil. Asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala III ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yaitu pemberian methergin 1 amp (10 ui) pada paha kiri ibu sebelah luar secara IM yang bertujuan untuk mecegah perdarahan, yang mana menurut (Indriyani & Moudy, 2016) tidak terdapat pemberian metergin pada ibu bersalin. Namun sesuai dengan SOP klinik dilakukan pemberian methergin untukantisipasi perdarahan postpartum.

### d. Kala IV

#### 1) Subyektif

Pada anamnesa pukul 07.47 wib ibu merasa perutnya masih mules dan ibu merasa senang karena proses persalinannya berjalan lancar. Menurut teori (Walyani & Purwoastuti, 2015) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil, itulah penyebab ibu merasakan mulas pada perutnya, dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

#### 2) Obyektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil K/U ibu baik, TTV: TD 110/80 MmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5 C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, Perineum

tidak terdapat laserasi, Jumlah kehilangan darah :  $\pm 150$  cc, kandung kemih tidak penuh. Menurut teori (Walyani & Purwoastuti, 2015) Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

### 3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnosa: P2A0H2 kala IV, k/u Ibu baik., diagnosa didapatkan dari data subjektif dan obyektif. Menurut teori (Handayani, 2017) Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

### 4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah TTV dalam batas normal, melakukan heating perenium dengan anastesi local dengan lidocain dan memastikan jahitan tidak teraba dan mengeluarkan sisa darah kemudian kompres luka jahitan, membersihkan serta menggantikan pakaian yang bersih, mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus, melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam. Pada kasus ini sesuai dengan asuhan yang diberikan pada kala IV. Menurut teori (Indrayani &

Moudy, 2016) asuhan yang dilakukan pada kala IV meliputi: evaluasi uterus, pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum, penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada), pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lochea, perdarahan, kandung kemih. Dan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

### 3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

#### a. Subjektif

Dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada keluhan pada bayi serta bayi mau menyusu kuat. Menurut Teori dari buku KIA, (2020) Kunjungan *neonatus* ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir. Kunjungan *neonatus* ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir. Kunjungan *neonatus* ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

#### b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN I -KN 3 Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal terjadi penambahan berat badan, bayi tidak ikterus, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan bayi menyusu dengan kuat. Menurut (Felia, 2018) Rata-rata kenaikan berat badan bayi baru lahir adalah 50 sampai 100 gram/hari dan tingginya bertambah 2 sampai 5 cm dalam 1 bulan. Perlu diingat, bahwa sebagian besar bayi kehilangan berat badan selama beberapa hari pertama kehidupannya, tapi biasanya ia

akan mendapatkan kembali berat badan yang hilang, selama beberapa hari ke depan. Sehingga dalam seminggu sampai 10 hari berat badan bayi akan kembali ke berat lahir semula. Dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

**c. Analisa**

Dari data subjektif dan objektif KN I - KN 3 masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan. Menurut teori (Handayani, 2017) Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

**d. Penatalaksanaan**

Pada kunjungan neonatus yang pertama yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat, melakukan informed consent kepada ibu bahwa bayinya akan diberikan akan diberikan imunisasi HB 0, memberikan imunisasi HB , mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali dan menyendawakan bayinya, memberikan penkes ASI Eksklusif, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Pada kunjungan neonatus yang kedua yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat, mengingatkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan menyendawakan bayinya, menjaga kehangatan bayi, dan mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Pada kunjungan neonatus yang ketiga yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan menyendawakan bayinya, melakukan pemijatan pada bayi, mengingatkan kembali ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengingatkan kembali ibu imunisasi dasar lengkap, mengingatkan ibu membawa bayi untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan.

Asuhan yang diberikan pada Neonatus KN 1 - KN 3 Menurut Teori (Buku KIA, 2020) sudah sesuai dengan tujuan kunjungan Neonatus sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

**4. Nifas**

**a. Subjektif**

Ibu mengatakan masih terasa mules pada perutnya, merasa senang dengan kelahiran anaknya dan bayi mau menyusu. Menurut teori (Walyani & Purwoastuti, 2015) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil, itulah penyebab ibu merasakan mulas pada perutnya. Dari data subjektif KF I - KF 4 tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

**b. Objektif**

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada KF I - KF 4 dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, TFU involusi uterus dan lochea sesuai, serta tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu. Menurut teori (Walyani & Purwoastuti, 2015) Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam

masa nifas yaitu Lochea rubra : Darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari post partum., Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lender hari ke 3-7 hari post partum, Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, hari ke 7-14 post partum dan Lochea alba : cairan berwarna putih selama 2 minggu.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan P2A0H2 postpartum masalah dan diagnose potensial tidak ada. Tidak ada terdapat kesenjangan terhadap teori dan hasil yang didapatkan. Menurut teori (Handayani, 2017) Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan nifas pertama asuhan yang diberikan adalah, menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan penyebab mules dan nyeri luka jahitan , mengingatkan kembali ibu dan keluarga cara menilai kontraksi, memastikan kandung kemih tidak penuh, menganjurkan ibu mobilisasi, mengingatkan ibu teknik menyusui yang benar, menjelaskan dan mengajarkan ibu cara perawatan payudara, mengingatkan ibu untuk sesering mungkin menyusukan bayinya, menganjurkan makan-makanan yang bergizi, penkes personal hygiene, memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas. Pada kunjungan nifas kedua asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil

pemeriksaan, menjelaskan personal hygiene, melakukan perawatan payudara, mengajarkan kembali ibu teknik menyusui yang benar, mengingatkan ibu untuk sering-sering menyusukan bayinya, menganjurkan ibu untuk tetap beraktifitas dan istirahat yang cukup, mengingatkannya kembali kepada ibu tanda bahaya masa nifas. Pada kunjungan nifas ketiga asuhan yang diberikan adalah Menginformasikan hasil pemeriksaan, memberitahu ibu untuk makan-makanan yang bergizi, mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene, mengingatkan kepada ibu untuk menyusukan bayinya, mengingatkan ibu tanda bahaya nifas. Pada kunjungan nifas keempat asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, memberitahu ibu untuk makan makanan yang bergizi, mengingatkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayinya serta imunisasi lengkap, menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi serta keuntungan, efek samping serta kerugian, menganjurkan ibu segera kenakes terdekat jika da keluhan atau tanda bahaya. Asuhan yang diberikan pada masa nifas dari KF 1 - KF 4 sudah sesuai dengan Teori (Buku KIA, 2020) Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada anamnesa tanggal 20 Mei pukul 10.00 wib, ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB mini pil. Menurut (yulizawati, 2019 ) Pil KB khusus progesterin (progesteron sintesis) ini biasanya dikenal dengan nama pil mini. Pil KB ini hanya terdiri dari

pil aktif, yang di dalamnya terdapat progestin dengan jumlah yang konstan. Pil mini biasanya digunakan oleh ibu menyusui. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa tekanan darah ibu 120/80 mmHg. Menurut (Yulizawati, 2019) kontraindikasi kb mini pil adalah Ibu yang pelupa, usia >35 tahun, hipertensi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

c. Analisa

Didapatkan diagnosa ibu akseptor baru KB mini pil. Menurut teori (Handayani, 2017) Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

d. Penatalaksanaan

Pada tahap ini penulis hanya memberikan pendidikan kesehatan seperti mengingatkan kembali kelebihan dan kekurangan dari KB mini pil, beritahu ibu tentang efek samping pemakaian KB mini pil, anjurkan ibu untuk datang jika pil sudah mulai habis dan anjurkan ibu untuk kembali ke tenaga kesehatan apabila terjadi sesuatu dan apabila ada keluhan. ini sesuai dengan asuhan yang diberikan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

## KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, kesimpulan yang didapatkan sebagai berikut:

### 1. Pengkajian data

Pengkajian data Ny.I mulai dari ♠ dan KB telah dilakukan di Klinik Pratama Kayu Jati sesuai dengan format pengkajian melalui analisis dan pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi) serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan USG.

### 2. Interpretasi data

Diagnose Ny.I mulai dari kehamilan, bersalin, BBL Ny.I, Nifas dan KB telah ditegakkan berdasarkan hasil data dasar dan dalam batas normal.

### 3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan pada Ny.I, ditemukan adanya diagnosa potensial pada masa kehamilan yaitu Anemia Sedang dan pada persalinan, BBL, nifas dan KB tidak ditemukan adanya diagnosa potensial.

### 4. Menetapkan kebutuhan tindakan segera

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditetapkan kebutuhan tindakan segera pada ibu hamil yaitu diberikannya tablet fe dan pada bersalin, BBL, nifas dan KB tidak diperlukan tindakan segera karena semua dalam batas normal.

### 5. Menyusun rencana asuhan

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

### 6. Implementasi

Mengimplementasikan asuhan sesuai dengan perencanaan, pelaksanaan asuhan dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB sudah dilakukan dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan rencana asuhan.

### 7. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB sudah dilakukan, semua anjuran atau penkes dilaksanakan serta semua pemeriksaan dan tindakan sesuai asuhan telah dilaksanakan.

8. Analisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan yang telah diberikan pada Ny.I dengan metode SOAP.
- Kehamilan  
Ibu tidak melakukan suntik TT selama hamil di karenakan ibu sudah mendapatkan imunisasi TT yang ke-III.
  - Persalinan  
Fase akselerasi menuju ke fase deselerasi berlangsung sangat cepat yaitu hanya berjarak 1 jam 18 menit dan tidak sesuai dengan teori (Indrayani & Moudy, 2016).

## UCAPAN TERIMA KASIH

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Buku KIA. 2020. *Buku Kia Kesehatan Ibu Dan Anak*, Jakarta : Kemenkes dan JICA.
- Dinkes Provinsi Riau. *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2019*. Pekanbaru : Dinas Kesehatan Provinsi Riau
- Fitriahadi. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: universitas Aisyah
- Felia. 2018. Kenaikan Berat Badan Bayi Sesuai dengan Usianya Belum?. <https://www.popmama.com/baby/0-6-months/freya-felia/cek-di-sini-apakah-kenaikan-berat-badan-bayi-sesuai-dengan-usianya>. Diakses pada tanggal 01-07-2022
- Handayani.SR. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Indrayani & Moudy, 2016. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta: CV. Trans Info Media
- Kemenkes, RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta [https://doi.org/10.5005/jp/books/11257\\_5](https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5)
- Kemenkes, RI. (2020). *Revisi 2 Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniarum. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Kemenkes RI.
- Priyanti sari, dkk. 2020. *Anemia Dalam Kehamilan*. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto
- Sunarsih. 2019. *Asuhan Kebidanan Continuity of Care, Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*. <https://doi.org/10.31764/mj.v5i1.952>
- Walyani & Purwoastuti. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- World Health Organization. (2020). *World Health Statistics 2019 Monitoring Health For SDGs*. Switzerland: World Health Organization.
- Yulizawati Dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Indomedia Pustaka

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

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

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

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

### ABSTRAK

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

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Komprehensif

### ABSTRACT

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

**Keywords** : Comprehensive Midwifery Care

## PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

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

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

## METODE

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

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

#### a. Data Subjektif

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

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



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

**b. Data Objektif**

Dari hasil pemeriksaan didapatkan Keadaan umum Baik, TTV dalam batas normal, TB 158 cm, BB 62 Kg dan Lila 26,5 cm, TFU 34 cm, L1 bokong, L2 punggung kanan, L3 kepala, L4 konvergen, DJJ 145x/menit, dan TBBJ 3,255 gram, HB 11,9 gr/dl, glukosa urine negatif, protein urine negative. Menurut kemenkes RI (2020), pelayanan antenatal terpadu ada 10T, yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, Lila, DJJ, ukur tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, tes laboratorium, tata laksana penanganan kasus, temu wicara atau konseling. Terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dimana ibu tidak mendapatkan imunisasi TT saat hamil dikarenakan pengalaman ibu dari hamil anak pertama, kedua dan ketiga tidak pernah mendapatkan imunisasi TT, sehingga ketika kehamilan anak ke empat ibu tidak bersedia di imunisasi TT.

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

**c. Analisis**

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

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

**d. Penatalaksanaan**

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

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

**2. Persalinan**

**a. Kala I**

**1) Data Subjektif**

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

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

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

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

## 2) Data Objektif

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

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

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

## 3) Analisis

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

**4) Penatalaksanaan**

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

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

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

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

**2) Objektif**

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

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

### 3) Analisis

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

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

### 4) Penatalaksanaan

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

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

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

### c. Kala III

#### 1) Subjektif

Ibu mengatakan perut terasa mules.

Menurut Indrayani & Djami Moudy (2016), nyeri pada perut setelah persalinan adalah hal yang wajar, karena uterus berkontraksi agar menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan yang diakibatkan oleh pelepasan plasenta. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 2) Objektif

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

#### 3) Analisis

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

**4) Penatalaksanaan**

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

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

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

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

**2) Objektif**

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

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

**3) Analisis**

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

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

#### 4) Penatalaksanaan

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

### 3. Bayi baru lahir

#### a. Subjektif

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

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

#### b. Objektif

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

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

#### c. Analisis

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

#### d. Penatalaksanaan

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

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

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

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

#### 4. Nifas

##### a. Subjektif

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

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

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

##### b. Objektif

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

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

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

**c. Analisis**

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

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

**d. Penatalaksanaan**

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

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

kesenjangan antara teori dan praktik.

**5. Keluarga berencana**

**a. Subjektif**

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

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

**b. Objektif**

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

**c. Analisis**

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



**d. Penatalaksanaan**

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

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

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

**KESIMPULAN**

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

8. Analisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan yang telah diberikan dengan metode SOAP

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, ditemukan perbedaan antara teori dengan asuhan yang diberikan yaitu pada kehamilan tidak diberikan imunisasi TT, pada persalinan dilakukan pemasangan IVFD RL dan pemberian noprostol di kala I, tidak dilakukan IMD, injeksi methergin pada kala III.

### UCAPAN TERIMA KASIH

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

### DAFTAR PUSTAKA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M  
DI KLINIK UTAMA NILAM SARI  
TEMBILAHAN TAHUN 2022**

**Parmiatusun<sup>1</sup>, Haryati Astuti<sup>2</sup>**

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

[parmiatusun06@gmail.com](mailto:parmiatusun06@gmail.com)

**ABSTRAK**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu yang bertujuan Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif. Metode pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP. Asuhan dilaksanakan tanggal 02 April – 18 Juni 2022 Di Klinik Utama Nilam Sari. Subyek asuhan adalah Ny. M Umur 38 Tahun G4P3A0H2. Pada asuhan ANC berjalan dengan baik, terdapat kesenjangan ibu hanya mendapatkan imunisasi TT 1 kali, dan ibu mengalami anemia sedang, kenaikan BB ibu kurang, LILA ibu kecil. INC berjalan dengan baik, kala I berlangsung 3 jam, kala II 1 jam 25 menit, kala III 14 menit, dan kala IV 2 jam, terdapat episiotomi jalan lahir derajat II. Bayi lahir spontan, berat badan 2800 gr, panjang badan 48 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.N memilih KB suntik 3 bulan. Diharapkan untuk semua tenaga kesehatan untuk dapat mengupdate ilmu serta mempertahankan mutu pelayanan dengan cara mengikuti seminar yang berhubungan dengan kebidanan.

**Kata Kunci** : *Asuhan Kebidanan Komprehensif, Manajemen Kebidanan*

**ABSTRACT**

*Comprehensive midwifery care is a series of continuous and comprehensive service activities ranging from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn services and family planning services that connect women's health needs in particular and the personal circumstances of each individual aimed at being able to carry out comprehensive midwifery care. The midwifery management approach method with a varney mindset which is outlined in the form of SOAP. The treatment was carried out from 02 April – 18 June 2022 at the Nilam Sari Main Clinic. The subject of care was Mrs. M Age 38 Years G4P3A0H2. In ANC care went well, there was a gap in mothers only getting TT immunization 1 time, and mothers had moderate anemia, less maternal weight gain, LILA small mothers. INC runs well, when I lasts 3 hours, when II 1 hour 25 minutes, when III 14 minutes, and when IV 2 hours, there is a birth canal episiotomy of degree II. The baby was born spontaneously, weighed 2800 gr, body length 48 cm and visited neonates 3 times. The postpartum period runs normally without any complications, 4 visits are made and Mrs.N's family planning care chooses 3-month injectable birth control. It is expected for all health workers to be able to update knowledge and maintain the quality of service by attending seminars related to midwifery.*

**Keywords** : *Comprehensive Midwifery Care, Midwifery Management*

## PENDAHULUAN

Menurut Homer et al (2014) dalam Andariya (2017), asuhan kebidanan komprehensif atau midwifery continuity of care adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.

Menurut *World Health Organization* kematian ibu (Maternal) adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan tanda memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin oleh sebab itu apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan tapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan (WHO, 2020)

*Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan upaya pembangunan berkelanjutan yang menjadi acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan Negara-negara di dunia sebagai pengganti pembangunan global *Millenium Develoment Goal* (MDGs) yang telah berakhir di tahun 2015. SDGs memiliki beberapa tujuan, diantaranya menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dengan salah satu *outputnya* mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2030. (WHO, 2020)

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020, Setiap hari, 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Sebagian besar kematian tersebut seharusnya bisa dicegah dan diselamatkan, artinya, bila AKI tinggi, banyak ibu yang seharusnya tidak meninggal tetapi meninggal karena tidak mendapatkan upaya pencegahan dan penanganan yang seharusnya. Kematian

ibu dapat disebabkan karena komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu, sekitar 15% kehamilan/persalinan mengalami komplikasi

Dalam profil kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020 juga memaparkan bahwa rincian untuk AKI dan AKB di kabupaten Indragiri Hilir ditemukan 10 kasus kematian ibu, diantaranya 2 orang dengan komplikasi kehamilan, 5 orang dengan komplikasi dalam persalinan, dan 3 orang dengan komplikasi masa nifas. Untuk AKB ditemukan 46 kasus kematian bayi.

Berdasarkan laporan tahunan Klinik Utama Nilam Sari yang diperoleh dari buku Register Klinik Utama Nilam Sari tahun 2021 dari bulan Januari-Desember, Jumlah ibu hamil sebanyak 438 orang, ibu bersalin normal sebanyak 229 orang, bayi baru lahir normal 226 orang, ibu nifas sebanyak 229 orang, bayi dan balita 1.600 orang, akseptor KB sebanyak 2.432 orang, jumlah AKI dan AKB 0 (Register Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan Tahun 2021).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Klinik Utama Nilam Sari Tahun 2022.

## METODE

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan alur fikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP. Asuhan kebidanan ini dilakukan di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan tahun 2022, dan kunjungan dirumah pasien.

Subjek asuhan kebidanan adalah Ny.M yang diberikan asuhan mulai dari kehamilan TM III, bersalin, neonatus KN I - KN II, nifas KF I - KF IV dan keluarga berencana (KB). Sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan

## HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan
  - a. Subyektif

Asuhan kebidanan pada kehamilan Ny.M usia 38 tahun G4P3A0H2, telah dilakukan pengkajian pada tanggal 02 April 2022 pukul 10:20 wib. Ny.M datang ke Klinik Nilam Sari ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sering BAK. HPHT 10 Juli 2021, riwayat obstetri kehamilan anak keempat, tidak pernah keguguran, anak pertama sampai ketiga lahir normal ditolong oleh bidan, anak ketiga meninggal usia 2 tahun, tidak ada riwayat penyakit TBC, Asma, Jantung, Hipertensi, dan tidak ada alergi obat. Riwayat psikososial ibu, suami dan keluarga baik, dan ibu hanya pernah 1 kali suntik TT.

Sehingga dalam hal ini ada permasalahan antara teori dan praktek yaitu ibu hanya mendapatkan suntik TT 1 kali yang mana menurut (PMK No. 97 Tahun 2017) 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 T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus.

**b. Obyektif**

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.M didapat hasil yaitu keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, TB 148 cm, BB 44 kg, kenaikan BB 8 kg dan LILA 21 cm, TFU 28 cm, Leopold I bokong, Leopold II punggung kiri & ekstremitas kanan, Leopold III kepala, Leopold IV sejajar, DJJ 140 x/menit, dan TBBJ 2480 gram, HB 8.1 gr/dl. glukosa urine negatif satu dan protein urine

negative, LILA 21 cm, IMT 16,4 cm.

Menurut (Priyanti, dkk. 2020) klasifikasi anemia yaitu Hb 11 gr% : Tidak anemia, Hb 9-10 gr% : Anemia ringan, Hb 7 – 8 gr% : Anemia sedang, serta Hb < 7 gr% : Anemia berat. Pada Ny.M kadar Hb ibu 8.1 gr/dl dan termasuk kategori anemia sedang.

Menurut (PMK No. 97 Tahun 2017) IMT pada normal pada ibu hamil yaitu 18,5 – 24,9 dan anjuran kenaikan berat badan 11,5-16,0. IMT pada Ny.M dikategorikan kurang yaitu 16,4 dan kenaikan berat badan hanya 8 kg, di kategorikan KEK atau kekurangan energi kronik yang kemungkinan di sebabkan oleh kurangnya asupan gizi ibu selama hamil serta dari faktor berat badan ibu sebelum hamil yang juga rendah yaitu hanya 36 kg.

**c. Analisis**

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa: ibu G4P3A0H2, usia kehamilan 37 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, intrauterine, letkep, punggung kiri, keadaan umum ibu dan janin baik.

**d. Penatalaksanaan**

Pada kasus ini asuhan yang diberikan, membina hubungan baik, melakukan informed consent, memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu penyebab sering BAK, menjelaskan kepada ibu penyebab anemia yaitu kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi ibu hamil, menjelaskan kepada ibu cara mengatasi anemia, menjelaskan kepada ibu akibat atau bahaya anemia, menjelaskan kepada ibu agar banyak mengkonsumsi sayur-

sayuran hijau, menjelaskan kepada ibu mengenai pola istirahat dan tidur, menjelaskan pada ibu pentingnya imunisasi TT, menjelaskan kepada ibu perilaku hidup yang merugikan kesehatan seperti merokok, mengkonsumsi minuman beralkohol, penggunaan zat aditif, jamu/ obat yang sering digunakan, memberikan penkes tanda bahaya kehamilan TM III dan tanda tanda persalinan, perawatan payudara, personal hygiene, mengingatkan kepada ibu untuk rutin minum tablet fe serta kunjungan ulang ibu dan menganjurkan ibu untuk segera datang jika ada keluhan atau jika sudah ada tanda-tanda persalinan. Asuhan yang diberikan pada Ny.M sudah sesuai dengan PKM.No 97 mengenai standar asuhan pelayanan kebidanan yaitu 10 T meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas /LiLA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana/penanganan kasus, temu wicara (konseling). sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

## 2. Persalinan

### a. Kala I

#### 1) Subyektif

Ny.M datang ke klinik utama nilam sari pada tanggal 18-04-2022 pukul 07.00 wib sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 04.00 wib, dan

keluar lendir campur darah dari jalan lahir sejak pukul 07.00 wib, ini kehamilan anak keempat, tidak pernah keguguran, anak pertama sampai ketiga lahir normal ditolong oleh bidan, anak ketiga meninggal usia 2 tahun, HPHT 10 Juli 2021, tidak memiliki riwayat penyakit seperti DM, asma, hipertensi, jantung dan tidak ada alergi obat.

Menurut teori (Sulisdiana et al., 2019) tanda-tanda persalinan adalah pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, intravel makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah, pengeluaran lendir dan darah (*bloody show*). sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

#### 2) Obyektif

Pada tanggal 18 April 2022 pukul 07.00 wib dilakukan pemeriksaan dan didapat hasil yaitu keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 21x/menit, kontraksi 3x10' 35 detik, leopard 1 bokong, leopard 2 punggung kanan & ekstremitas kiri, leopard 3 kepala, leopard 4 divergen, penurunan 3/5, kandung kemih tidak penuh, DJJ 140x/menit, Pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio tipis, pembukaan serviks 7 cm, hodge II, ketuban – (Hijau), preskep, molase tidak ada.

Menurut teori (Sulisdiana et al., 2019) kala I di mulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks

menjadi lengkap. Kala 1 persalinan terdiri dari dua fase yaitu: fase laten (pembukaan serviks kurang dari 4 cm) dan fase aktif (pembukaan serviks 4 cm-10 cm). Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif tanggal 18 April 2022 pukul 07:00 wib, maka ditegakkan diagnosa : G4P3A0H2 usia kehamilan 40 minggu 1 hari, inpartu kala 1 fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, keadaan umum janin baik dan ibu dengan anemia sedang.

### 4) Penatalaksanaan

Tanggal 18 April 2022 pukul 07.00 wib asuhan yang diberikan yaitu melakukan informed consent mengenai asuhan yang akan diberikan, melakukan pemeriksaan sifilis, HIV, dan tes swab antigen, melakukan pemasangan infus RL 20 TPM, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin, mengajarkan teknik relaksasi pada ibu dengan menarik napas dalam-dalam lalu buang perlahan melalui mulut atau keluarga bisa melakukan pijatan pada punggung ibu, mempersiapkan partus set, heating set, obat-obat yang dibutuhkan serta pakaian ibu dan bayi, melakukan skintest cefotaxime, melakukan inj. Dexametasone 1 amp, memantau kemajuan persalinan, pembukaan dan penurunan kepala. DJJ, his, ketuban dan penyusupan kepala (terlampir pada partograf).

Menurut teori (Annisa dkk, 2017) observasi yang dilakukan pada kala I yaitu denyut jantung janin (setiap ½ jam), frekuensi dan lamanya kontraksi uterus (setiap ½ jam), nadi (1/2 jam), pembukaan serviks (4 jam), penurunan bagian terbawah janin (4 jam), tekanan darah dan suhu tubuh (4 jam), produksi urine, aseton, dan protein (2-4 jam).

Pada Ny. M dilakukan pemasangan infus untuk jalur masuk obat berupa antibiotik dikarenakan ketuban ibu berwarna hijau keruh bercampur meconium agar terhindar dari infeksi.

Menurut (Kinanti, 2019) air ketuban hijau dapat disebabkan oleh terjadinya hipoksia alias kekurangan oksigen mendadak pada janin. Pemicunya ada beberapa kondisi, di antaranya seperti penyakit pada ibu, lepasnya plasenta, masalah pada tali pusat, dan berkurangnya aliran darah ke janin akibat kontraksi rahim berlebihan.

### b. Kala II

#### 1) Subyektif

Pada tanggal 18 April 2022 pukul 09.00 wib Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan adanya keinginan untuk BAB. Menurut (Nurwiandani & Fitriana, 2021) tanda gejala kala II yaitu His menjadi lebih kuat (2-3 menit sekali), kepala janin sudah berada didasar panggul, merasa ingin buang air besar (BAB), anus membuka, vulva membuka, perineum menonjol, pemeriksaan dalam pembukaan lengkap. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan hasil yang didapat.

## 2) Obyektif

Melakukan pemeriksaan ibu bersalin K/U baik, TTV TD : 120/70 mmhg, Nadi : 88 x/menit, Suhu : 36,2°C, Pernapasan : 20 x/menit, DJJ : 130x/menit, inspeksi perineum menonjol, vulva dan anus membuka, kontraksi : 5x10' 50 detik, periksa dalam lengkap, ketuban hijau, kepala hodge IV, 0/5 perlimaan, DJJ irregular Menurut (Nurwiandani & Fitriana, 2021) persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Ditemukan kesenjangan antara teori dengan hasil yaitu kala II ibu berlangsung selama 1 jam 25 menit yang mana seharusnya kala II pada primi  $\pm$  1 jam dan pada multi  $\pm$  30 menit.

## 3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa: ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik

## 4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini dilakukan asuhan kebidanan yaitu memastikan kembali semua peralatan, alat sudah lengkap dan memakai APD, membantu ibu mengatur posisi dan cara meneran, meminta salah satu keluarga untuk mendampingi saat proses persalinan dan memberikan semangat kepada ibu, melakukan pimpin persalinan, melahirkan bayi dengan cara kedua tangan diletakkan secara biparietal pada kepala bayi, lalu mengarahkan kepala ke bawah untuk melahirkan bahu, kemudian bayi dilahirkan dan susur sehingga seluruh badan bayi lahir, bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot aktif,

kulit kemerahan, pernapasan tidak mengap-mengap, keadaan bayi sehat dan nilai apgar score pada bayi 10/10, meletakkan bayi diatas perut ibu dan mengeringkan tubuh bayi dengan kain bersih dan kering.

Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori (Indriyani & Maoudy, 2016) 60 langkah APN yaitu mengajarkan kepada ibu agar tidak meneran saat tidak ada kontraksi atau his, memberikan semangat kepada ibu untuk meneran dengan benar, bayi lahir spontan, tidak megap-megap, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, mengeringkan tubuh bayi dengan meletakkan bayi di atas kain bersih, BB 2800 gr, PB 48 cm. Dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

## c. Kala III

### 1) Subyektif

Ibu merasa dengan kelahiran bayinya dan perutnya masih terasa mules. Mulas yang ibu rasakan adalah hal yang normal karena menurut teori (Yuanita, 2020) mulas yang ibu rasakan karena proses involusio adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### 2) Obyektif

Melakukan pemeriksaan didapatkan TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tali pusat terlihat didepan vulva dan memanjang. Menurut (Nurwiandani & Fitriana, 2021) tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan ukuran dan



bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari SBR, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah tiba tiba. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnosa: P4A0H3, inpartu kala III, k/u ibu baik, diagnosa didapatkan dari data subjektif dan obyektif

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memeriksa kembali uterus dengan meraba abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua, memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin kepada ibu agar uterus berkontraksi, melakukan drip tiacinon 1 amp/iv dalam cairan RL 20 tpm, menjepit tali pusat dengan klem pertama  $\pm$  3 cm dari perut bayi dan memasang klem kedua  $\pm$  2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat dan menjepit/ mengikatnya dengan pengikat tali pusat steril, melakukan tindakan IMD, memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva dan melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), tangan kiri melakukan dorso cranial hingga plasenta lepas dan tangan kanan melakukan PTT sampai plasenta lahir, plasenta lahir spontan, menyuntikkan metiagin 1 amp/iv, 2 amp drip RL, melakukan masase uterus, memeriksa kelengkapan plasenta. Menurut teori (Sulisdiana et al., 2019) Manajemen aktif kala III yaitu: pemberian suntikan oksitosin

oksitosin 10 unit (secara IM) di 1/3 distal lateral paha, melakukan penegangan tali pusat terkendali. Lakukan tekanan dorso – kranial. Serta melakukan massase fundus uteri agar uterus berkontraksi untuk mencegah perdarahan yang berlebihan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

1) Subyektif

Ibu merasa perutnya masih mules. Mulas yang ibu rasakan adalah hal yang normal karena menurut teori (Yuanita, 2020) mulas yang iburasakan karena proses involusio adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Obyektif

Melakukan pemeriksaan didapatkan hasil TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan keras, perineum laserasi derajat II, kandung kemih tidak penuh. Menurut teori (Yuanita, 2020) Setelah bayi lahir TFU setinggi pusat, saat plasenta lahir TFU Dua jari di bawah pusat, 1 minggu setelah persalinan TFU Pertengahan pusat – syimpisis, 2 minggu setelah persalinan TFU Tak teraba di atas syimpisis, pada 6 minggu setelah persalinan TFU Bertambah kecil, dan pada 8 minggu setelah persalinan TFU Sebesar normal. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnosa: P4A0H3

kala IV, k/u Ibu baik., diagnosa didapatkan dari data subjektif dan obyektif.

#### 4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah melakukan heacting perenium dengan anastesi lokal dengan lidocain 1 % sebanyak 1 ampul dosis 2 mg secara jelujur dan putus-putus, memasukkan jari yang terkecil kedalam anus dengan lembut untuk memastikan jahitan tidak teraba. dan mengeluarkan sisa darah menggunakan kassa kemudian kompres luka jahitan dengan kassa yang diberi betadine, membersihkan tubuh ibu serta menggantikan pakaian yang bersih, sesuai SOP klinik untuk melakukan pemasangan kateter kepada ibu, mengajarkan ibu atau keluarga untuk melakukan masase uterus, melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam yaitu pada jam pertama setiap 15 menit dan pada jam kedua setiap 30 menit, memindahkan pasien ke ruang rawatan setelah pemantauan selama 2 jam dan menganjurkan ibu untuk istirahat.

Menurut (Sulisdiana et al., 2019) Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah: tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu dilakukan pemasangan dower kateter tidak termasuk dalam APN namun dilakukan agar membantu ibu untuk lebih

nyaman beristirahat dan mempermudah pemantauan perdarahan serta kontraksi uterus.

#### 3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

##### a. Subjektif

Dilakukan kunjungan sebanyak III kali dan tidak ada keluhan pada bayi serta bayi mau menyusu kuat, sudah BAB dan BAK.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) bayi dalam batas normal dan bayi sudah BAK dan BAB dalam 24 jam pertama. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

##### b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN I-KN III Pada data objektif dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal terjadi penambahan berat badan, bayi tidak ikterus, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan bayi menyusu dengan kuat, tali pusat lepas pada hari ke-5. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tali pusat atau tali pusat pada bayi baru lahir akan kering dan lepas dengan sendirinya dalam satu minggu. Namun, beberapa kasus dapat membutuhkan lebih banyak waktu, yakni hingga 10-14 hari setelah bayi lahir. Bila tali pusat tidak kunjung lepas setelah biarkan daerah tersebut tetap kering dan diaper tidak menutupi bagian tali plasenta. Jika tidak kunjung lepas dalam 10-14 hari, konsultasikan dengan dokter. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

##### c. Analisa

Dari data subjektif dan objektif KN I-KN III masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada. Tidak ditemukan kesenjangan

antara teori dan hasil yang didapatkan.

**d. Penatalaksanaan**

Pada kunjungan neonatus yang pertama tanggal 18 April 2022 asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, mengelap bayi, dan mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kering dan bersih, menggantungkan kassa pada tali pusat dan memberitahu kepada ibu cara perawatan tali pusat bayinya agar tetap kering dan bersih, melakukan informed consent kepada ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB 0 guna mencegah penyakit hepatitis B, melakukan penyuntikan imunisasi HB0, mengingatkan kepada ibu tentang bagaimana cara menjaga kehangatan bayi, memberikan penkes tentang ASI Eksklusif, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali dan menyendawakan bayinya setelah menyusui, memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi kejang, bayi tidak bergerak aktif, tidak mau menyusui, sesak nafas, kulit terlihat kuning, demam tinggi. Menurut Kemenkes (2020), Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari setelah bayi lahir. Kunjungan neonatus ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas

bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat

**4. Nifas**

**a. Subjektif**

Dilakukan kunjungan Nifas sebanyak 4 kali. ASI lancar, dan tidak ada keluhan pada ibu. Menurut (Sukma dkk, 2017) kunjungan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan I (6 jam- 2 hari setelah persalinan), kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan), kunjungan III (8-28 minggu setelah persalinan), dan kunjungan IV (29-42 minggu setelah persalinan). sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

**b. Objektif**

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada KF I-KF IV dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, TFU involusi uterus dan lochea sesuai, serta tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu. Menurut (Yuanita, 2020) Lochea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea dibagi menjadi: Lochea rubra/merah adalah lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa desidua basalis, lemak bayi, lanugo, meconium. Lochea sanguinolenta adalah lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ketiga sampai hari kelima hari postpartum. Lochea serosa adalah lochea ini muncul pada hari kelima sampai hari ke sembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea alba adalah lochea ini

muncul lebih dari hari ke sepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan P4A0H3 postpartum masalah dan diagnose potensial tidak ada. Tidak ada terdapat kesenjangan terhadap teori dan hasil yang didapatkan.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan nifas pertama tanggal 18 April 2022 pukul 17.45 wib Asuhan yang diberikan adalah, menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan penyebab mules dan nyeri luka jahitan, mengajarkan dan membantu ibu untuk mobilisasi dini, menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene dan perawatan luka jahitan, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bernutrisi dan berprotein, mengajarkan ibu perawatan payudara, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk kesehatannya, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya nifas. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat

Menurut (Sukma dkk,2017) kunjungan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan I (6 jam- 2 hari setelah persalinan) asuhan yang diberikan mencegah perdarahan masa nifas karna Antonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan

cara mencegah hipotermia, memberikan konseling ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas karna Antonia uteri.

## 5. Keluarga Berencana

### a. Subjektif

Pada anamnesa tanggal 18 Juni 2022 pukul 09:35 wib, Ibu datang ke nilam sari ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu memiliki 4 orang anak, anak masih menyusui, pernah menggunakan KB, dan tidak memiliki riwayat penyakit seperti DM, asma, hipertensi, jantung dan tidak ada alergi obat. Menurut Imelda (2018), KB suntik 3 bulan Suntikan progesterin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone. Cara kerjanya yaitu menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya, mengentalkan lendir di leher rahim, sehingga sperma terhalang dan sulit masuk ke rahim untuk membuahi sel telur. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

### b. Objektif

Dilakukan pemeriksaan kepada ibu dengan hasil K/U : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu 36°C, RR : 20x/menit, BB : 65 kg. Dari hasil pemeriksaan didapatkan semua hasil dalam batas normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat sehingga ibu bisa menggunakan KB suntik 3 bulan.

Menurut Imelda (2018), kontraindikasi KB suntik 3 bulan yaitu Hamil atau di duga hamil, perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya, usia >35

tahun yang merokok, riwayat penyakit, jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

c. Analisa

Didapatkan diagnosa ibu akseptor baru KB suntik 3 bulan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah lakukan informed consent, lakukan pemeriksaan pada ibu memberikan, pendidikan kesehatan seperti mengingatkan kembali kelebihan dan kekurangan dari KB suntik 3 bulan, beritahu ibu tentang efek samping pemakaian KB suntik 3 bulan, memastikan kembali apakah ibu yakin ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, menjadwalkan kunjungan ulang dan anjurkan ibu untuk kembali ke tenaga kesehatan apabila terjadi perdarahan yang banyak dan ketika ibu ada keluhan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, kesimpulan yang didapatkan sebagai berikut:

1. Pengkajian data

Pengkajian data Ny.M mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB telah dilakukan diklinik Utama Nilam Sari sesuai dengan format pengkajian melalui analisis dan pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi) serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan USG.

2. Interpretasi data

Diagnosa Ny.M mulai dari bersalin, BBL, Nifas dan KB telah ditegakkan berdasarkan hasil data dasar dan dalam

batas normal, namun pada masa hamil ibu mengalami anemia sedang.

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan pada Ny.M, ditemukan adanya diagnosa potensial pada masa kehamilan yaitu anemia berat dan pendarahan, sedangkan pada persalinan, BBL, nifas dan KB tidak ditemukan diagnose potensial.

4. Menetapkan kebutuhan tindakan segera

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditetapkan kebutuhan tindakan segera pada masa kehamilan yaitu pemberian tablet fe, dan pada masa bersalin, BBL, nifas dan KB karena semua dalam diagnosa normal.

5. Menyusun rencana asuhan

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

6. Implementasi

Mengimplementasikan asuhan sesuai dengan perencanaan, pelaksanaan asuhan dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB sudah dilakukan dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan rencana asuhan.

7. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB sudah dilakukan, semua anjuran atau penkes dilaksanakan serta semua pemeriksaan dan tindakan sesuai asuhan telah dilaksanakan.

8. Analisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan yang telah diberikan pada Ny.M dengan metode SOAP. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, ditemukan perbedaan antara teori dengan praktik yaitu ibu hanya mendapatkan imunisasi TT 1 kali, mengalami anemia sedang, kenaikan BB ibu selama hamil kurang, serta LILA ibu kecil.

## UCAPAN TERIMA KASIH

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Andariya, D.N. (2017). *Continuity Of Care Kebidanan*. Jurnal Ilmiah Kebidanan (Journal Ibrahimy.ac.id), <https://doi.org/10.35316/>
- Annisa dkk. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir* (CV ANDI OFFSET (ed.)).
- Dinkes Provovinsi Riau. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Riau: Dinas Kesehatan Provinsi Riau
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kinanti. (2019). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Imelda. (2018). *Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Indrayani & Moudy E.U Djami. (2016). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta: CV. Trans Info Media
- Nurwinandani, Widy & Fitriana, Yuni. 2021. *Asuhan Persalinan: Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. PUSTAKA BARU PRESS: Yogyakarta
- PMK No. 97 Tahun 2017. *Pelayana Kesehatan Sebelum Hamil, Persalinan, Nifas*. <https://sikompak.bappenas.go.id/pe mbelajaran/view/52/id//Permenkes>
- Priyanti sari, dkk. (2020). *Anemia Dalam Kehamilan*. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto
- Sukma, Febi. dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sulisdiana, Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir*.
- World Health Organization. (2020). *Monitoring Health For The SDGs*. World Health Organization.
- Yuanita. 2020. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika

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

