



ASUHAN KEBIDANAN ESENSIAL PADA NY.S G3 P2 A0 USIA KEHAMILAN 33 MINGGU 4 HARI DENGAN KEK DI KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023

Dewi Tsabita Arib¹, Dewi Ari Sasanti, S.ST., M.Kes², Endras Amirta Hanum, M.Tr.Keb³, Hj. Lusita Hakim, S. ST., Bd.⁴

Prodi D3 Kebidanan, Politeknik Borneo Medistra Balikpapan; Jl. Tiga No. 99, RT 29, Gunung Samarinda, Balikpapan Utara, Kec. Balikpapan Utara, Kota Balikpapan, Kalimantan Timur

Email : jurnal@poltekborneomedistra.ac.id

ABSTRACT

The worldwide Maternal Mortality Rate (MMR) according to the World Health Organization (WHO) in 2020 became 295.000. The preliminary study results Poedji Rochjati Mrs. S's score was 2 including low-risk pregnancies. The purpose of LTA is to provide essential obstetric care for pregnant, maternity, postpartum, BBL, neonates, and birth control women by using a management approach to Mrs. "S" with physiological and research benefits as comparison material, adding insight to reference materials and for clients to feel safe and comfortable.

The case review in this introduction is starting from the pregnancy of pregnant women G3P2A0 Gestational Age 33 Weeks 4 Days with LILA 23 cm, height 154 cm, normal blood pressure 110/60 mmHg. Said not to experience vaginal discharge. Labor was carried out with the action of Sectio Caesarea due to KPD (Early Birth Weight), gestational age 37 weeks, the baby was born with the action of Sectio Caesarea, strong crying, female gender, apgar score 8/10, BB 2360 grams, PB 45 cm and treated in the NICU because of BBLR (Low Birth Weight), puerperium runs normally, mid-central uterine involution and sympisis, there is a stitch wound in the perus after surgery Sectio Caesarea, normal lochea, the mother does exclusive breastfeeding. The mother decided to use the Post Placenta IUD (Intrauterine Device).

The results of obstetric care are essentially in Mrs. "S" during the third trimester of pregnancy with physiological, and delivery with the action of Sectio Caesarea, during the puerperium with normal puerperium, in BBL with birth BBLR (Low Birth Weight), in neonates with normal neonate, and become acceptors of IUD (Intrauterine Device) Post Placenta.

The conclusion of this essential midwifery care is obtained by performing midwifery care independently and early security. It is recommended to midwives to maintain essential midwifery care according to standards, and continue to perform ANC checks on every pregnant woman in order to detect complications as early as possible.

Keywords: *Essential, Maternity, Postpartum, Neonates, and KB.*

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000. Hasil studi pendahuluan skor Poedji Rochjati Ny. S adalah 2 termasuk kehamilan resiko rendah. Tujuan LTA memberikan asuhan kebidanan

secara Esensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen pada Ny. "S" dengan Patologis dan manfaat penelitian sebagai bahan pembandingan, menambah wawasan bahan referensi dan bagi klien merasa aman dan nyaman.

Tinjauan kasus pada pendahuluan ini yakni dimulai dari kehamilan ibu hamil G3P2A0 Usia Kehamilan 33 Minggu 4 Hari dengan LILA 23 cm, tinggi badan 154 cm, tekanan darah normal 110/60 mmHg. Mengatakan tidak mengalami keputihan, sering BAK, dan sulit tidur dimalam hari. Persalinan dilakukan dengan tindakan *Sectio Caesarea* karena KPD (Ketuban Pecah Dini), usia kehamilan 37 minggu, bayi lahir dengan tindakan *Sectio Caesarea*, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, apgar skor 8/10, BB 2360 gram, PB 45 cm dan di rawat di NICU karena BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), masa nifas berjalan normal, involusi uterus pertengahan pusat dan sympisis, terdapat luka jaitan di bagian perus bekas pasca operasi *Sectio Caesarea*, lochea normal, ibu melakukan ASI eksklusif. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB IUD (*Intrauterine Device*) *Post Placenta*.

Hasil asuhan kebidanan secara esensial pada Ny. "S" selama kehamilan trimester III dengan Patologis, dan persalinan dengan tindakan *Sectio Caesarea*, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan lahir BBLR (berat Badan Lahir Rendah), pada neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor KB IUD (*Intrauterine Device*) *Post Placenta*.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara Esensial ini di dapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan pengamanan secara dini. Disarankan kepada bidan untuk mempertahankan asuhan kebidanan secara esensial yang sesuai dengan standar, dan tetap melakukan pemeriksaan ANC pada setiap ibu hamil guna mendeteksi adanya komplikasi sedini mungkin

Kata Kunci : Kehamilan, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana

PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan Esensial adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan pelayanan keluarga berencana (Kepmenkes RI, 2020), Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Varney,2011).

Berdasarkan pada Undang- Undang Kesehatan Permenkes No. 28 Tahun 2007 pasal 19 menerangkan bahwa setiap ibu hamil atau wanita hamil harus mendapatkan pelayanan kesehatan dari mulai masa kehamilan sampai masa antara dua kehamilan dan ini harus ada pencatatan asuhan kebidanan yang diberikan secara sistematis dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan

kematian. Asuhan yang berkesinambungan atau berkelanjutan tidak dapat dijadikan standar untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Menurut Rukiah (2010) dalam Ardani (2015), organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia dan KEK pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena ibu Kurang Energi Kronis (KEK) yang dapat menyebabkan status gizinya berkurang.

Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) mempunyai risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 5 kali lebih besar

dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK (Hidayanti, 2014). Prevalensi ibu hamil KEK mengalami kenaikan selama krisis ekonomi yaitu mencapai 24,9%. Meski mengalami penurunan yang cukup signifikan dengan adanya perbaikan ekonomi Indonesia pasca krisis, sampai dengan saat ini prevalensi ibu hamil KEK masih cukup tinggi yaitu 24,2 % (Depkes, 2013).

KEK karena klien dan suami bersedia berpartisipasi dalam asuhan esensial selama masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dan dari hasil pengkajian yang dilakukan tanggal 08 April 2023 ditemukan ibu hamil dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Esensial Pada Ny.S G3 P2 A0 Usia Kehamilan 33 Minggu 4 Hari Dengan KEK Di Kota Balikpapan Tahun 2023.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah : Studi Kepustakaan dan Studi Kasus. Yang mana dalam studi kepustakaan, peneliti menggunakan literatur-literatur yang relevan dengan memberikan asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai standar. Lalu studi kasus yang mana untuk mendapatkan data yang akurat, peneliti menggunakan teknik: anamnesa, pemeriksaan fisik, pengkajian, psikososial, studi dokumentasi, dan diskusi.

Studi kasus ini bertujuan melakukan asuhan kebidanan esensial pada Ny. S usia G3 P2 A0 usia kehamilan 33 minggu 4 Hari dengan KEK melalui pendekatan manajemen kebidanan dan sesuai kewenangan bidan.

Penulis melakukan studi pendahuluan yaitu dengan melakukan skrining menggunakan skor poedji roejati pada Ny.S dengan hasil skor akhir yaitu 2 dengan resiko rendah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan yang diberikan kepada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir,

Neonatus, dan Keluarga Berencana. Dalam studi kasus ini, peneliti akan membahas tentang manajemen Asuhan Kebidanan Esensial dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana. Peneliti mencoba membahas hasil penelitian dengan membandingkan teori dengan praktik di lapangan untuk lebih sistematis. Maka peneliti membuat pembahasan dengan mengacu pada 7 langkah varney yang terdiri dari pengkajian, interpretasi data atau analisa masalah, antisipasi masalah potensial, tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pelaksanaan pemberian asuhan kebidanan pada Ny. S G3P2A0 usia kehamilan 33 minggu sampai 6 minggu post SC dimulai pada tanggal 06 April Tahun 2023 sampai tanggal 06 Juni 2023 di Jl. NAM RT 49 No. 28 Kecamatan Balikpapan Utara.

Kehamilan

Pada ANC pertama tanggal 09 April 2023 kunjungan pertama dilakukan di rumah pasien Ny. S Balikpapan untuk dilakukan pemeriksaan Antenatal Care. Sebelum melakukan anamnesa dan pemeriksaan, peneliti menjelaskan tentang surat informed consent dan Asuhan Kebidanan Esensial mulai dari hamil hingga ber-KB kepada Ny. S, klien bersedia dan setuju untuk dilakukan Asuhan Kebidanan Esensial mulai dari hamil hingga ber- KB. Dalam hal ini dengan adanya informed consent, peneliti sudah membekali diri dari hukum apabila terjadi sesuatu nantinya. Informed consent berguna sebagai bukti persetujuan dari berbagai pihak baik itu dari peneliti, pembimbing lahan dan Akademik serta dari klien itu sendiri untuk dilakukan Asuhan Kebidanan Esensial kepada Ny.S.

Kunjungan ke II pada tanggal 12 April 2023 di rumah Ny. S pukul 09.30 WITA Metode empat langkah yang dinamakan

SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Metode ini dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis pasien sebagai catatan kemajuan. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. (Salmiati, 2018). Ny. S mengatakan hamil anak ketiga, pernah melahirkan anak pertama, tidak pernah keguguran, haid terakhir tanggal 20 Agustus 2022, Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada pemeriksaan umum ditemukan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, melakukan pemeriksaan TTV (tanda – tanda vital) TD : 110/70 mmhg, nadi : 90x/menit, R : 20x/menit, Suhu : 36,5 C, BB : 52 kg, LILA : 23 cm, TB : 154 cm. Pemeriksaan abdomen leopold I : TFU 29 cm (4 jari di atas pusat), diatas fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopold II : bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (puki), leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (presentasi kepala), leopold IV : bagian bawah janin sudah masuk PAP (Divergent), DJJ : 135x/menit, TBJ : (29-12) x 155= 2.635 gram, UK : 34 minggu 0 Hari.

Kunjungan ke III pada tanggal 19 April 2023 di rumah Ny. S pukul 09.30 WITA Metode empat langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Metode ini dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis pasien sebagai catatan kemajuan. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. (Salmiati, 2018).

Pengkajian berupa data subjektif pada Ny. S. Ny. S mengatakan hamil anak ketiga, pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, haid terakhir tanggal 20 Agustus 2022, Ny. S mengatakan pusing. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada pemeriksaan objektif yaitu pada pemeriksaan umum ditemukan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, melakukan

pemeriksaan TTV (tanda – tanda vital) TD : 110/70 mmhg, nadi : 90x/menit, R : 20x/menit, Suhu : 36 C, BB : 52 kg, TB : 154 cm.

Pemeriksaan abdomen leopold I : TFU 30 cm (4 jari diatas pusat, px), diatas fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopold II : bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (puki), leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (presentasi kepala), leopold IV : bagian bawah janin sudah masuk PAP (divergent), DJJ : 138 x/menit, TBJ : (30-12) x 155= 2750 gram, UK : 35 minggu 0 hari.

Kunjungan ke IV pada tanggal 24 April 2023 di rumah Ny. S pukul 09.30 WITA Metode empat langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Metode ini dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis pasien sebagai catatan kemajuan. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. (Salmiati, 2018).

Pengkajian berupa data subjektif pada Ny. S. Ny. S mengatakan hamil anak ketiga, pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, haid terakhir tanggal 20 Agustus 2022, Ny. S mengatakan tidak ada keluhan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan objektif yaitu pada pemeriksaan umum ditemukan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, melakukan pemeriksaan TTV (tanda – tanda vital) TD : 110/70 mmhg, nadi : 90x/menit, R : 20x/menit, Suhu : 36,5 C, BB : 54 kg, TB : 154 cm.

Pemeriksaan abdomen leopold I : TFU 31 cm (pertengahan proxcymphoideus,

px), diatas fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopold II : bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (puki), leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (presentasi kepala), leopold IV : bagian bawah janin sudah masuk PAP (divergent), DJJ : 138 x/menit, TBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram, UK : 35 minggu 5 hari. kunjungan ke V pada tanggal 26 April 2023 di rumah Ny. S pukul 19.30 WITA Metode empat langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Metode ini dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis pasien sebagai catatan kemajuan. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. (Salmiati, 2018). Pengkajian berupa data subjektif pada Ny. S. Ny. S mengatakan hamil anak ketiga, pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, haid terakhir tanggal 20 Agustus 2022, Ny. S mengatakan kram perut bagian bawah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan ke VI pada tanggal 01 Mei 2023 di rumah Ny. S pukul 13.15 WITA Metode empat langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Metode ini dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis pasien sebagai catatan kemajuan. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. (Salmiati, 2018). Pengkajian berupa data subjektif pada Ny. S. Ny. S mengatakan hamil anak ketiga, pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, haid terakhir tanggal 20 Agustus 2022, Ny. S mengatakan tidak merasakan kencang-kencang dan merasakan pengeluaran air dari vagina ibu sejak pagi jam 05.00 wita. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada pemeriksaan objektif yaitu pada pemeriksaan umum ditemukan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, melakukan pemeriksaan TTV (tanda – tanda vital) TD : 110/90 mmhg, nadi : 80x/menit, R : 20x/menit, Suhu : 36,5 C, BB : 55 kg,

TB : 154 cm.

Pemeriksaan abdomen leopold I : TFU 24 cm (setinggi pusat, px), diatas fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopold II : bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (puki), leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (presentasi kepala), leopold IV : bagian bawah janin sudah masuk PAP (divergent), DJJ : 150 x/menit, TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gram, UK : 37 minggu 0 hari.

Persalinan

Pada persalinan, Peneliti tidak dapat melakukan pertolongan persalinan pada Ny. S di Rumah Sakit Umum Daerah Balikpapan Dikarenakan Pasien harus dilakukan dengan Sectio Caesarea Dan ditangani langsung Oleh Dokter , Sehingga , Peneliti tidak dapat melakukan Pertolongan Ny. S di Rumah Sakit Umum Daerah Balikpapan, Pada tanggal 01 Mei 2023 melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit Umum Daerah Balikpapan dengan hasil pemeriksaan Ketuban Pecah Dini (KPD) sehingga pada saat dokter melakukan pemeriksaan Usg ketuban pasien sudah kering sehingga dokter segera melakukan tindakan Operasi Sectio Caesarea agar janin segera dilahirkan tindakan dilakukan. Ny.S dan suami bersedia untuk dilakukan tindakan Sectio Caesarea pada tanggal 01 Mei 2023 pukul 18.00 Wita. Setelah itu dilakukan informent consent kepada pasien dokter langsung melakukan tindakan Sectio Caesarea. Setelah Dilakukan Tindakan Sectio Caesarea Bayi lahir pada pukul 18.40 wita . Karena peniliti tidak dapat melakukan pertolongan persalinan pada Ny. S secara normal maka peniliti telah melakukan pertolongan persalinan Pada Ny. R di Rumah Bersalin Siti Ariyana tanggal 26 Juni 2023 pukul 01.14 Wita . Ny.R mengatakan perutnya mules sejak

tadi pagi (26 Juni 2023) pukul 07.00 wita, belum ada keluar air-air atau ketuban. Menurut Marni (2012) tanda gejala persalinan yang timbul rasa sakit yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir dan bercampur darah, ketuban pecah pada pemeriksaan dalam terjadi terjadi penipisan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Ny.R mengatakan usianya saat ini 27 tahun, mengatakan ini kehamilan yang ke-empat dan tidak pernah mengalami keguguran. HPHT Ny. R yaitu 13 Oktober 2022. Ny.R menjalani proses persalinan pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari (Aterm) pada tanggal 26 Juli 2023. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang menyatakan perkiraan partus menurut Neagle yaitu : hari + 7, bulan - 3 dan tahun + 1 (Ummi Hani, 2011).

Neonatus

Berdasarkan hasil pemeriksaan 3 hal yang penting penilaian awal ketika bayi baru lahir, bayi Ny. S di dapatkan dengan apgar score 8/10, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan tidak ada kelainan, Bayi Ny. S lahir dengan BB : 2360, karena itu bayi Ny. S harus di rawat di ruang Perawatan Bayi RSUD Beriman Menurut (Dr. Damar, 2022) berat badan bayi baru lahir berkisar antara 2,5-3,5 kilogram (kg), bayi baru lahir dikatakan memiliki berat badan rendah saat bobot tubuhnya kurang dari 2.500 gram (gr) atau 2,5 kg. Sama halnya seperti bayi prematur, bayi dengan berat badan rendah saat lahir juga mengalami kesulitan mengontrol suhu tubuhnya akibat persediaan lemak yang kurang. Selain itu, ukuran tubuh bayi yang sangat kecil saat lahir juga membuat fungsi penting organ-organ tubuh, seperti bernapas dan makan, tidak bisa dilakukan dengan optimal. Atas dasar inilah bayi dengan berat badan rendah saat lahir perlu dirawat di dalam inkubator.

Hal ini sesuai dengan teori (Dr. Fadhli, 2022) yang menyatakan bahwa anak yang lahir dengan kondisi ini kemungkinan punya jumlah lemak alami yang sedikit.

Lemak membantu bayi untuk menjaga suhu tubuhnya, oleh sebab itu, perawatan inkubator dilakukan untuk menjaga kehangatan bayi. Inkubator mampu memberikan oksigen ekstra dan lingkungan yang memadai untuk Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sehingga masalah di atas bisa teratasi.

Kunjungan Pertama Peneliti dapat menentukan diagnose tersebut juga didapatkan pada pemeriksaan objektif yaitu pada pemeriksaan umum dengan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, melakukan pemeriksaan tanda- tanda vital, T : 36,5 C, nadi : 155 x/I, R : 60 x/i, BB : 2300 gram, PB : 45 cm, LK : 33 cm, LD :29 cm. Peneliti melakukan pemeriksaan fisik bayi yaitu BBLR, tidak tampak adanya retraksi pada dada bayi, tidak tampaknya sianosis pada tubuh bayi.

Kunjungan ke II usia 10 hari pada tanggal 11 Mei 2023 di rumah Ny. S pukul 10.00 WITA. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, tidak ada penyakit tertentu ataupun dari keluarganya, bayinya kuat menyusu, ASInya banyak keluar, tali pusat bayinya sudah lepas. Peneliti dapat menentukan diagnosa tersebut juga didapatkan pada pemeriksaan objektif yaitu pada pemeriksaan umum dengan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, melakukan pemeriksaan tanda- tanda vital, T : 36,5°C, nadi : 148 x/I, R : 40 x/i, BB : 2300 gram, PB : 45 cm, LK : 33 cm, LD :29 cm. Peneliti melakukan pemeriksaan fisik bayi yaitu tidak tampak adanya retraksi pada dada bayi, tidak tampaknya sianosis pada tubuh bayi.

Kunjungan ke III usia 22 hari pada tanggal 23 Mei 2023 di rumah Ny. S pukul 08.30 WITA. Ibu mengatakan tidak ada keluhan Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, tidak ada penyakit tertentu atau pun dari

keluarganya, tali pusat bayinya sudah lepas pada hari ke-7, dan bayinya sudah kuat menyusu, ASInya banyak keluar. Peneliti dapat menentukan diagnosa tersebut juga didapatkan pada pemeriksaan objektif yaitu pada pemeriksaan umum dengan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital T : 36,5°C, nadi : 130x/menit, R : 40x/menit, BB : 2800 gram, PB : 46 cm, LK : 34 cm , LD : 31 cm. Peneliti melakukan pemeriksaan fisik bayi yaitu tidak ada kelainan pada tubuh bayi, tidak tampak adanya retraksi pada dada bayi, tidak tampaknya sianosis pada tubuh bayi.

Kunjungan ke IV usia 36 hari pada tanggal 6 Juni 2023 di rumah Ny. S pukul 09.30 WITA. Ibu mengatakan tidak ada keluhan Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, tidak ada penyakit tertentu atau pun dari keluarganya, bayinya kuat menyusu, ASInya belum banyak keluar. Peneliti dapat menentukan diagnosa tersebut juga didapatkan pada pemeriksaan objektif yaitu pada pemeriksaan umum dengan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital T : 36,5°C, nadi : 138x/menit, R : 40x/menit, BB : 3350 gram, PB : 50 cm, LK : 36 cm, LD : 34 cm. Peneliti melakukan pemeriksaan fisik bayi yaitu tidak ada kelainan pada tubuh bayi, tidak tampak adanya retraksi pada dada bayi, tidak tampaknya sianosis pada tubuh bayi.

Nifas

Ny. S menceritakan tentang pengalaman pada saat proses kelahiran anaknya. Ia mengatakan ini persalinan yang lahir secara Sectio Caesarea pada tanggal 01 Mei 2023 pukul 18.00 wita dengan jenis kelamin perempuan, tidak pernah abortus, luka jahitan pada bagian perut selesai pasca operasi Sectio Caesarea terasa nyeri di bagian perut dan terasa adanya darah yang keluar dari vagina. Pada kasus Ny. S, Pada pasca operasi Sectio Caesarea keluhan yang dirasakan pada Ny. S yaitu perutnya masih terasa nyeri dan terasa adanya darah yang keluar dari vagina. Luka jahitan pada perut selesai pasca operasi Sectio Caesarea

mulai terasa nyeri perut merupakan hal yang wajar terjadi. Nyeri ini biasanya dapat muncul akibat jaringan parut pengganti luka yang sifatnya kurang elastis, sehingga kurang bisa mengakomodasi kontraksi otot dan regangan kulit berlebih di sekitar perut. (Dr. Riza Marlina, 2021), rasa nyeri yang dirasakan Ny. S adalah fisiologis karena adanya kontraksi uterus (involusi). Pada kasus Ny. S pada 2 jam post partum TFU ibu berada 2 jari di bawah pusat, luka jahitan pada bagian perut selesai pasca operasi Sectio Caesarea. Menurut (Suherni, 2009) pada saat uterus lahir TFU setinggi pusat, pada saat 2 jam uterus 2 jari di bawah pusat- symphysis, pada saat 2 minggu TFU tak teraba di atas symphysis, pada saat 20 Hari TFU bertambah kecil dan kembali normal. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik. Pada kasus Ny. S ibu mengatakan adanya darah yang keluar dari vagina. Menurut (Bahiyatun, 2013) lochea adalah cairan yang keluar dari uterus. Lochea rubra (cruenta) ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil) selama 2 hari pasca persalinan. Maka pada kasus Ny. S tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Tekanan darah Ny. S pada pasca persalinan adalah 125/76 mmHg. Menurut (Suherni, 2009) tekanan darah <140/90 mmHg. Nilai normal dari MAP adalah berkisar antara 70-100 mmHg (Potter & Perry, 2005). Tekanan darah tersebut biasa meningkat dari pra persalinan pada hari 1-3 post partum. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Kunjungan ke II pada tanggal 11 mei 2023 di rumah Ny. S pukul 10.00 WITA. Peneliti melakukan anamnesa berupa data subjektif untuk mendapatkan informasi tentang keadaan ibu sekarang. Ny. S Pada saat kunjungan Ny. S mengatakan luka jahitan pasca operasi Sectio Caesarea sudah mulai sembuh, ASI keluar sedikit,

tidak ada mules, tidak pusing, masih keluar darah merah kecoklatan. Setelah peneliti melakukan anamnesa tentang keadaan nifas ibu sekarang, langkah selanjutnya melakukan pengkajian berupa data objektif yaitu melakukan pemeriksaan umum dengan mendapatkan hasil keadaan umum baik,

kesadaran composmentis, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan mendapatkan hasil TD : 110/80 mmHg, nadi : 82 x/menit, suhu : 36,5 ° C, respirasi : 20 x/menit. Pada pemeriksaan fisik TFU teraba 2 jari di bawah pusat. Pemeriksaan pada payudara ada pengeluaran ASI sedikit, pemeriksaan lochea ada pengeluaran lochea serosa, PPV (perdarahan pervaginam) berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan. (Yeyeh, 2021). Ada kesesuaian antara teori dan praktek.

Kunjungan ke III pada tanggal 23 Mei 2023 di rumah Ny. S pukul 08.30 WITA. Peneliti melakukan anamnesa berupa data subjektif untuk mendapatkan informasi tentang keadaan ibu sekarang. Ny. S mengatakan ingin memeriksakan keadaan nifasnya sekarang. Ny. S mengatakan ASI masih keluar banyak, tidak ada cairan yang keluar sedikit. Setelah peneliti melakukan anamnesa tentang keadaan nifas ibu sekarang, langkah selanjutnya melakukan pengkajian berupa data objektif yaitu melakukan pemeriksaan umum dengan mendapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan mendapatkan hasil TD: 110/80mmHg, nadi: 82 x/menit, suhu: 36,0°C, Respirasi: 20 x/menit. Pada pemeriksaan fisik Ny. S TFU sudah tidak teraba diatas simpisis. Pada pemeriksaan payudara ada pengeluaran ASI matur yang banyak, pada pemeriksaan lochea tidak ada pengeluaran lochea. Ada kesesuaian antara teori dan praktek.

Kunjungan ke-IV pada tanggal 06 Juni 2023 di rumah Ny. S pukul 09.30 WITA. Peneliti melakukan anamnesa berupa data subjektif untuk mendapatkan informasi tentang keadaan

ibu sekarang. Ny. S mengatakan ingin melakukan memeriksakan keadaan nifasnya sekarang Ny.S mengatakan ASI masih keluar banyak, tidak ada cairan yang keluar dan tidak ada keluhan. Setelah peneliti melakukan anamnesa tentang keadaan nifas ibu sekarang, langkah selanjutnya melakukan pengkajian berupa data objektif yaitu melakukan pemeriksaan umum dengan mendapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan mendapatkan hasil TD: 110/80mmHg, nadi: 82x/menit, suhu: 36,5°C, Respirasi: 20x/menit. Pada pemeriksaan fisik Ny. S TFU sudah tidak teraba. Pada pemeriksaan payudara ASI ibu sudah lancar, pada pemeriksaan lochea, tidak ada pengeluaran. Ada kesesuaian antara teori dan praktek.

Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil anamnesa Ny. S setelah melahirkan anak ketiganya ingin menggunakan KB Non-hormonal yaitu KB IUD. Pada tanggal 06 Juni 2023. Ny. S mengatakan bahwa sudah memakai KB IUD (*Intrauterine Device*) Post Placenta. Peneliti melakukan anamnesa berupa data subjektif untuk mendapatkan informasi tentang keadaan ibu sekarang. Ny. S mengatakan sudah memakai KB IUD (*Intrauterine Device*) Post Placenta. Ny. S mengatakan melahirkan yang ketiga, tidak pernah keguguran, sedang menyusui. Hari ini pasca persalinan hari ke-36. Setelah peneliti melakukan anamnesa tentang keadaan ibu sekarang, langkah selanjutnya melakukan pengkajian berupa data objektif yaitu melakukan pemeriksaan umum dengan mendapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan mendapatkan hasil TD: 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,5°C, respirasi: 22x/menit, BB: 55 kg, TB: 156 cm. Ada kesesuaian teori dan praktek. Setelah peneliti melakukan

pengkajian dari data subjektif dan data objektif, langkah selanjutnya penulis menetapkan diagnosa P3A0 Post Partum hari ke- 36 dengan akseptor KB IUD (*Intrauterine Device*) Post Placenta, tidak ada diagnose potensial, tidak ada masalah, tidak ada kebutuhan tindakan segera.

KESIMPULAN

Peneliti melaksanakan asuhan kebidanan secara esensial dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB Ny.E yang dimulai dari usia 25 minggu 1 hari sampai 6 minggu postpartum hingga menggunakan keluarga berencana (KB) yang dilakukan dengan pendekatan manajemen Varney dan SOAP Kebidanan. Walaupun pada persalinan di Kala II terdapat masalah namun dapat teratasi dan hasilnya baik. Peneliti mengganti pasien pertolongan persalinan pada Ny. R

REFERENSI

- Alfira N. dkk. (2020). *PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN BBLR DI INDONESIA: SYSTEMATIC REVIEW*. Indonesian Journal of Health Development, 2 (3).
- Dea, dkk. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I UMUR 35 TAHUN DENGAN KEHAMILAN PRIMI TUA*. Indonesian Journal of Health Science, 2 (2).
- Dewi. (2021). *PERCEPATAN PENYEMBUHAN LUKA POST SC PADA IBU NIFAS YANG MENGKONSUMSI TELUR REBUS*.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2020). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJP). http://dkk.balikipapan.go.id/assets/files/27_lkjp2020-dinkes_lengkap.pdf. Diakses pada tanggal 2 Maret 2021.
- Elsa N. A., dkk. (2021). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (STUDI DI RSUD DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA)*. Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia, 17 (1).
- Jurnal Kebidanan. (2022). *ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL*.
- Jakarta Kemkes. (2020). *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, (2017). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2017*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes RI
- Raraningrum, V., Yunita, R. D. (2021). *Analisis Implementasi Continuity of Care (COC)*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida, 8(1), 11–20.
- Tri Rini Puji Lestari, (2020). *PENCAPAIAN STATUS KESEHATAN IBU DAN BAYI SEBAGAI SALAH SATU PERWUJUDAN KEBERHASILAN PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK*, 25 (1).