

**ASUHAN KEBIDANAN ESENSIAL PADA NY. H G1P0A0 USIA
KEHAMILAN 30 MINGGU 3 HARI FISIOLOGIS
DI KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2022/2023**

**St. Nur Fadhilah Amaliyah¹, Dewi Ari Sasanti, S. ST. M. Kes², Karnilan
Lestari NingsiSam. S.ST.M.Keb³, Nanik Sri Wahyuni, S.KM.,M.PH⁴**
Prodi D3 Kebidanan, Politeknik Borneo Medistra Balikpapan; Jl. Tiga No. 99, RT
29, Gunung Samarinda, Balikpapan Utara, Gn. Samarinda, Kec. Balikpapan Utara,
Kota Balikpapan, Kalimantan Timur
Email: jurnal@poltekborneomedistra.ac.id

ABSTRACT

Essential Midwifery Care is midwifery care provided to clients of newborns (neonates), infants, toddlers and preschoolers, during pregnancy, during childbirth, postpartum, and family planning services

The research objective is to carry out essential midwifery care using the Varney 7 step approach and SOAP. The benefits of the results of this study can provide the ability to analyze, develop a scientific mindset and experience for researchers to be able to carry out essential midwifery care

The case study was conducted using the Varney management approach and Midwifery SOAP. Research subject Mrs.H G1P0A0 Age 30 Weeks 3 Days with Physiology. Data collection techniques by Observation, Interview, Examination, Physical and Documentation. Descriptive data analysis using the Essential Midwifery Care approach according to midwife authority, research time 24 February 2023-24 May 2023.

The results of the first contact research on Mrs. H, namely at 28 weeks 3 days of gestation, the mother said there were no complaints, LILA 25 cm, normal pelvic impression. Primary data Mrs. H in a normal delivery process, there is a degree II perineal laceration. The postpartum period runs normally. Uterine involution is normal, lochia is normal, there are sutures in a dry condition and there are no signs of infection. Exclusive Breastfeeding. Mother decided to use IUD birth control

Based on this Essential midwifery care that during care there were no emergencies during pregnancy to family planning and there was no gap between theory and practice in the field.

Keywords: *Essential Midwifery Care.*

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan *Essensial* adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepadaklien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan pelayanan keluarga berencana.

Tujuan penelitian dapat melaksanakan asuhan kebidanan essensial dengan menggunakan metode pendekatan 7 langkah varney serta SOAP. Manfaat dari hasil penelitian ini dapat memberikan kemampuan menganalisa, mengembangkan pola pikir secara ilmiah serta pengalaman bagi peneliti untuk dapat melakukan asuhan ke-bidanan secara Essensial

Studi kasus ini dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan varney dan SOAP. Subjek penelitian Ny.H G1P0A0 Usia Kehamilan 30 Minggu 3 Hari Fisiologis.

Teknik pengumpulan data secara deskriptif dengan pendekatan

Asuhan Kebidanan Essensial sesuai wewenang bidan, waktu pelaksanaan ini dimulai 24 Februari 2023-24 Mei 2023.

Hasil penelitian kontak pertama pada Ny. H yaitu pada usia kehamilan 30 minggu 3 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan, LILA 25 cm, kesan panggul normal. Data primer Ny. H pada proses persalinan normal, terdapat laserasi perineum derajat II. Masa nifas berjalan normal Involusi Uterus normal, lochea normal, terdapat jahitan dalam kondisi kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. ASI Eksklusif. Ibu memutuskan menggunakan KB IUD.

Berdasarkan dari asuhan kebidanan Essensial ini bahwa selama asuhan tidak ditemukan kegawatdaruratan pada masa kehamilan sampai dengan KB dan tidak adakesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Essensial

PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan *Essensial* 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 (Kemenkes,2020).

World Health Organization (WHO) tahun 2021 melaporkan diperkirakan 295.000 wanita meninggal secara global karena penyebab yang terkait atau diperburuk oleh kehamilan dan persalinan, dengan rasio kematian ibu (AKI) sebesar 211 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian ini terjadi rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar dapat dicegah. (WHO,2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) kasusnya di Indonesia pun saat ini masih menjadi perhatian. Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian. Berdasarkan penyebab sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Sedangkan angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2021 yaitu dari 27.566 kematian balita, 73,1%

(20.154 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Pada tahun 2021, penyebab kematian pada bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lainnya (Kemenkes RI, 2022).

Studi kasus ini bertujuan melakukan asuhan kebidanan essensial pada Ny.H G1P0A0 usia kehamilan 30 minggu 3 hari melalui pendekatan manajemen kebidanan dan sesuai kewenangan bidan.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 24 Februari 2023 pukul 14.00WITA dengan melakukan kunjungan di RS Beriman Kota Balikpapan didapatkan klien mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran, tidak mempunyai riwayat kehamilan gemeli/plasenta previa karena ditemukan hasil anamnesa oleh ibu, sehingga Skor *Poedji Rochjati* adalah 2. Peneliti tidak mendapatkan masalah yang dialami ibu pada saat anamnesa, rencana melahirkan di RS. Beriman Balikpapan.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan essensial secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, Neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian

asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP (Subjek, Objek, *Assesment*, dan Pelaksanaan). Sehingga peneliti mengambil judul “Asuhan Kebidanan *Essensial* pada Ny. H G1POA0 Usia Kehamilan 30 minggu 3 Hari di Kota Balikpapan tahun 2023”.METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam laporan tugas akhir 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, penulis menggunakan teknik: anamnesa, pemeriksaan fisik, pengkajian psikososial, studi dokumentasi, dan diskusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti membahas hasil penelitian dengan membandingkan teori dengan praktik dilapangan untuk lebih simetris. Maka peneliti membuat pembahasan dengan menggunakan 7 langkah varney diawalikunjungan dan pendokumentasian menggunakan SOAP.

Kunjungan ANC yang telah dilakukan oleh peneliti adalah sebanyak 6 kali. dalam hal ini sesuai dengan teori dalam buku KIA (2021) menyatakan bahwa kunjungan minimal yang harus dilakukan ibu hamil adalah sebanyak 6 kali, yakni pada trimester I minimal dilakukan 2 kali kunjungan, trimester II sebanyak 1kali kunjungan, dan trimester III sebanyak 3kali kunjungan. Dalam hal ini hasil pemeriksaaan ibu dan janin normal dan tidak ada kelainan. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. H mengatakan HPHT 23 Juli 2022,

Apabila dihitung dengan rumus *Naegle* ditafsirkan yaitu 29 April 2023, Ny. H menjalani proses persalinan pada usia kehamilan 38 minggu (*Aterm*) pada tanggal 15 April 2023. Menurut Setyowati (2019) yang menyatakan perkiraan partus menurut *Neagle* yaitu : hari +7, bulan -3 dan tahun +1. Asumsi peneliti mengatakan bahwa rumus *Naegle* selalu digunakan dalam menghitung usia kehamilan dan menafsirkan perikraan tafsiran persalinan sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek (Maulana & Kuswanto, 2019).

Pada pemeriksaan abdomen (Leopold) didapatkan hasil Leopold I TFU 29 cm, teraba di fundus lunak. Leopold II bagian kanan teraba bagian terkecil janin, bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan. Leopold III teraba keras melenting. Leopold IV belum masuk PAP (*konvergen*). DJJ 140x /menit *regular*. TBJ 2.790 gram (TFU-12)X155). TBJ tersebut dihitung dengan rumus Johnson Toshach yaitu dengan cara TBJ (gram) = (TFU-12 cm) x 155 gram untuk TBJ pada janin yang belum masuk PAP dan TBJ pada janin yang sudah masuk PAP dengan cara TBJ (gram) = (TFU-11 cm) x 155 gram (WHO, 2013). Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ada oedema atau nyeri tekan.

PERSALINAN

Pada saat usia kehamila Ny.H 38 minggu pada tanggal 14 Maret 2023 pada hari Jum'at , Ny. H dan peneliti datang ke RS. Beriman Balikpapan, ibu mengatakan perut terasa kencang-kencang sejak kemaren , ketika Bidan dan peneliti melakukan pemeriksaan dalam jam 11.00 WITA didapatkan hasil Ny. H belum terdapat pembukaan. Bidan menyarankan untuk istirahat terlebih dahulu karena belum ada pembukaan.Usia kehamilan Ny. H saat ini adalah 38 minggu yang mana usia

kehamilan tersebut termasuk dalam usia aterm. Sesuai dengan teori persalinan kelahiran normal adalah merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu.

Peneliti melakukan Analisa dan interpretasi data dasar yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin dengan Inpartu Kala I Fase laten dan tidak ditemukan masalah dari pengumpulan data yang sudah yang ditemukan. Hal ini sesuai dengan teori Julia (2013) bahwa data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Maka dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan praktik.

Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah dilakukan tidak ditemukan kelainan yang menyebabkan adanya masalah maupun diagnosa potensial sehingga tidak perlu dilakukan pencegahan atau pengawasan segera karena tidak ditemukannya masalah potensial. Hal ini sesuai dengan (Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Standar Profesi Bidan, 2020) yang mana diagnosa kebidanan diperoleh dari kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Karena tidak adanya masalah atau diagnosa potensial sehingga tidak perlu dilakukan tindakan segera atau kerjasama dengan anggota tim kesehatan lain. Hal ini sesuai dengan (Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Standar Profesi Bidan, 2020) yang mana rencana tindakan yang disusun oleh Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi

dan tindakan komprehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga, tindakan yang aman (*safety*) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Asuhan sayang ibu kala I yang diberikan, telah memberikan hasil yang cukup baik selama proses persalinan. Hal ini sesuai dengan (Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Standar Profesi Bidan, 2020) yang merupakan bentuk pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (*safety*) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. . Pada implementasinya, pasien didampingi oleh suami sehingga peneliti berasumsi untuk memberikan dukungan emosional, dan memberikan kecukupan energi saat tidak ada kontraksi. Sehingga asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

Dari hasil perencanaan dan penatalaksanaan telah dilakukan tindakan pemeriksaan KU, kesadaran dan TTV, DJJ, His, dan pemeriksaan dalam, anjurkan ibu untuk mengejan, anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan dasar selama proses persalinan, berikan asuhan sayang ibu dan melakukan pendokumentasian. Hal ini sesuai teori Walyani (2015) yang mengatakan bahwa melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah.

Kala II Peneliti melakukan pengkajian data dasar dan di dapatkan hasil ibu mengatkan perutnya semakin mules dan serasa seperti ingin BAB,ibu

mengatakan ada rasa ingin mengejan, dilakukan pemeriksaan untuk mengumpulkan data objektif dan didapatkan hasil; DJJ: 145 x/menit terdengar regular HIS: 4 x 10 menit (40 – 45 detik), terdapat tanda gejala kala II yaitu : dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, dan pembukaan 10 cm. Tahapan persalinan diawali dengan kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan 10 cm (lengkap). Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Utami & Musyarofah, 2021)

Asuhan sayang ibu kala II yang diberikan dengan hasil yang baik selama proses persalinan. Pada kala II diberikan asuhan yaitu, pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami, menganjurkan ibu meneran apa bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran, keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan, membuat hati ibu merasa tenang selama kala II persalinan dan menolong persalinan, dengan menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah. Dari hasil pemantauan didapatkan hasil ibu siap untuk melakukan persalinan, Bayi lahir spontan pukul 02.00 WITA tanggal 15 April 2023, JK laki-laki, BB 2630 gr, bayi lahir cukup bulan, segera menangis, cacat (-), anus (+), dan bergerak aktif. Pada Kala II tindakan asuhan telah dilaksanakan dan tidak terjadi masalah yang membutuhkan tindakan segera. Hal ini sesuai dengan teori Julia (2013) dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar diidentifikasi dalam masalah diagnose. Sehingga dapat diketahui tidak terjadi adanya kesenjangan antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

Kala III, Pada pemeriksaan kala III peneliti dapat menentukan diagnose P1 A0 inpartu kala III. Pada langkah ini peneliti dapat menentukan inpartu kala III dengan data dasar yang telah dikumpulkan hingga dapat menunjang untuk menetapkan diagnosa inpartu kala III. Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2014).

Ny. H mengatakan keluhannya adalah lelah setelah persalinan, merasa perut masih mules-mules. Peneliti dapat menentukan diagnosa tersebut juga didapatkan pada pemeriksaan objektif yaitu pada pemeriksaan umum ditemukan hasil pemeriksaan umum dari keadaan umum baik, kesadaran composmentis, melakukan pemeriksaantanda – tanda vital dengan hasil TD : 120/ 70 mmHg, nadi : 86 x/menit, RR : 21 x/menit, T : 36,7 °C. Dilakukan pula pemeriksaan fisik yang didapatkan hasilnya adalah kontraksi uterus baik, tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat (Prawiroharjo, 2014). Sesuai dengan teori karna terdapat tanda tanda yang sama.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah setelah bayi lahir dilakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua, lalu dilakukan manajemen aktif kala III diantaranya memberikan suntikan oksitosin 10 unit injeksi Intra Muscular dilakukan untuk membuat kontraksi uterus agar kuat dan efektif, lalu peregang tali pusat terkendali dilakukan saat kontraksi sampai plasenta lahir, kemudian melakukan massase fundus uteri dengan mengajarkan pada ibu bahwa dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah terjadinya perdarahan post partum.

Menurut (Atribusi, 2020) Lamanya Kala III normal adalah 5 sampai 15 menit., jika menggunakan manajemen aktif kala III tetap tidak ada tanda pelepasan plasenta setelah 15 menit, maka ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM dosis kedua, dalam jarak 15 menit dari pemberian oksitosin dosis pertama.

Penanganan dapat menghasilkan kontraksi yang efektif sehingga dapat mempersingkat waktu kala III persalinan, dan mengurangi kehilangan darah, semua Tindakan ini dilakukan pada Ny.H tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan sayang ibu kala III yang optimal diberikan dapat memberikan hasil yang optimal menurut teori pada kala III asuhan sayang ibu kala III yang diberikan yaitu memberikan kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera, memberitahu setiap Tindakan yang akan dilakukan, memantau keadaan ibu, pencegahan infeksi, dan pendampingan selama kala III. Dari hasil pemantauan didapatkan hasil ibu merasa nyaman, dan senang. Setelah dilakukan manajemen aktif Kala III dengan hasil plasenta lahir pukul 02.14 WITA..TD : 120/70 mmHg, Nadi : 86 x/menit, RR : 21 x/menit, Kontraksi Uterus (+). Hal ini sesuai dengan (Atribusi, 2020) Kala III dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta keluar. Kala IV observasi selama 2 jam setelah plasenta lahir, untuk memantau keadaan ibu terutama pada bahaya perdarahan. Pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Pada Ny. H dilakukan pengawasan yang dilakukan di mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Peneliti melakukan pemantauan selama 2 jam juga melakukan pencegahan infeksi dengan membersihkan ibu, tempat dan alat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan pengkajian data dasar yaitu subjektif dan

objektif. Di lakukan anamnesa di dapatkan hasil Ibu mengatakan Lelah setelah proses persalinan, asinya sudah keluar, ibu belum ada BAB, sudah bisa miring kiri dan duduk. Lalu dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 122/67 mmHg Nadi : 83 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,5°C, Tinggi Fundus Uterus : 2 Jari dibawah Pusat, Kontraksi Uterus (+), kandung kemih kosong, perdarahan 150 ml, dan robekan perinrum derajat II. Hal ini sama dengan teori yang menyatakan perdarahan masih dianggap normal jika jumlah perdarahan tidak melebihi 400-500 cc (Pemula, 2017). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan praktik.

NEONATUS

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2020), Kunjungan Neonatal I dilakukan pada neonatus usia 6-48 jam pertama. Tidak ada ditemukan kesenjangan karena peneliti sesuai dengan waktu kunjungan neonatus yaitu pada 6 jam. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan pengkajian data dasar yaitu data subjektif dan data objektif. Dilakukannya anamnesa dan didapatkan data: Ibu mengatakan bahwa bayinya bergerak aktif, kuat menyusu, Lalu dilakukan pemeriksaan pada By. Ny.H dengan hasil : nadi : 140 x/m, suhu : 36,7°C, respirasi : 54 x/m, berat badan sekarang: 2630 gram.

Dalam kunjungan pertama, peneliti memberikan asuhan berdasarkan rencana, Peneliti melakukan observasi tanda – tanda vital dengan hasil : nadi : 140x/menit, suhu : 36,7°C, dan respirasi : 54x/menit dan bayi dalam keadaan baik. Peneliti mengingatkan untuk melakukan anjuran dokter yaitu memberikan salep pada ujung penis bayi. Lalu peneliti memberikan KIE pada ibu tentang tanda-

tanda bahaya pada Neonatus yaitu bayi tidak mau menyusui, kejang, sesak nafas, menangis atau merintih terus menerus, dingin, lemah, kulit dan mata bayi kuning, muntah-muntah, diare, demam atau panas tinggi, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, dan tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat agar tidak infeksi dan cepat kering serta tidak memberikan obat apapun pada tali pusat dan membantu ibu memandikan bayinya, menganjurkan ibu untuk menjaga termogulasi pada bayi, peneliti juga menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif serta menjelaskan tentang imunisasi lanjutan bayi bayi. Hal ini sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017 dimana dalam melakukan pelayanan bayi baru lahir dan neonatus bidan berwenang untuk melakukan penyuluhan dan konseling. Setelah Peneliti melaksanakan semua asuhan, Peneliti mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Kunjungan kedua, Peneliti melakukan pengkajian data dasar yaitu data subjektif dan data objektif. Dilakukannya anamnesa pada usia bayi 5 hari dan dilakukan pemeriksaan pada By. B dengan hasil : nadi : 148 x/m, suhu : 36,5°C, respirasi : 43 x/m. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik, menjelaskan tentang personal Hygine pada ibu dan bayi, sering mengganti popok bayi tiap kali basah serta membendong bayi untuk menjaga kehangatan.

Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada By. B yaitu Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 5 hari melakukan kunjungan Neonatus kedua. Diagnosa dan masalah potensial, Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada

masalah potensial dikarenakan tidak adanya masalah pada By.Ny. H. Sehingga pada Langkah keempat yaitu Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, Peneliti menyimpulkan tidak perlunya dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawat daruratan yang membutuhkan tindakan tersebut.

Kunjungan ke empat, Peneliti melakukan pengkajian data dasar yaitu data subjektif dan data objektif. Dilakukannya anamnesa pada usia bayi 25 hari dan didapatkan data: Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Lalu dilakukan pemeriksaan pada By.Ny. H dengan hasil : nadi : 136 x/m, suhu : 36,7°C, respirasi : 45 x/m, berat badan sekarang: 3800 gram. menjelaskan tentang asi eksklusif yaitu menyusuibayinya selama 6 bulan full ASI tanpa tambahan apapun. Kemudian menjelaskan imunisasi pada bayi. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada By. Ny.H yaitu Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 25 hari melakukan kunjungan Neonatus ketiga dengan fisiologis. Tidak ditemukan masalah pada By. Ny. H.

Diagnosa dan masalah potensial, Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial pada By. Ny. H. Sehingga pada Langkah keempat yaitu Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Peneliti melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat di langkah 5. Pertama - tama, Peneliti menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, kemudian Peneliti menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara eksklusif Mengingatkan ibu untuk imunisasi bayi yaitu BCG dan polio 1 di fasilitas kesehatan terdekat

NIFAS

Dari pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan pada pasca melahirkan Ny. H, Pada post partum 6 jam keluhan yang dirasakan pada Ny. H yaitu perutnya masih terasa mules. Perut terasa mules pada post partum adalah fisiologis karena rasa mules yang terjadi disebabkan adanya kontraksi uterus/kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil pada masa nifas. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir dengan kontraksi otot polos uterus dan berlanjut selama 6 minggu atau 42 hari (Maryunani, 2015). Maka pada kasus Ny.H tidak terdapat kesenjangan antara teori dari praktik.

Pada kasus Ny. H pada hari kedua post partum TFU ibu berada 2 jari di bawah pusat. Menurut (Rismeni, 2023) pada saat janin lahir TFU setinggi pusat, pada saat 6 jam uterus 2 jari di bawah pusat-symphysis, pada saat 5-7 hari TFU berada di setengah symphysis dan pusat, dan saat 12 hari TFU tak teraba di atas symphysis, pada saat 20 Hari TFU bertambah kecil dan kembali normal. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Ibu mengatakan adanya darah yang keluar dari vagina. Lochea adalah ekskresi cairan selama masa nifas, berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda. Jika lochea berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Elfina, 2022). Maka pada kasus Ny. H tidak terdapat kesenjangan antara teori dari praktik.

Dapat ditegakkan diagnosa dan masalah yaitu P1 A0 6 jam Post Partum dengan Fisiologis. Tidak ditemukannya masalah pada Ny. H. Berdasarkan data yang diperoleh bidan akan memperoleh kesimpulan apakah masa nifas ibu normal atau tidak. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Dapat ditegakkan diagnosa dan masalah yaitu P1 A0 6 jam Post Partum dengan Fisiologis. Tidak ditemukannya masalah pada Ny. H. Berdasarkan data yang diperoleh bidan akan memperoleh kesimpulan apakah masa nifas ibu normal atau tidak. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Melakukan rencana asuhan bina hubungan baik dengan ibu, tanyakan keluhan ibu, lakukan pemeriksaan TTV, beri kebutuhan dasar masa nifas, beritahu ibu perawatan luka perineum, atau tentang kebersihan diri, lakukan pendokumentasian.

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Telah diberikan asuhan sesuai dengan kebijakan yaitu penjelasan terkait perut terasa mules pada masa nifas hal yang normal, mengeluarkan darah masa nifas hal yang normal, memastikan ibu memenuhi nutrisi, cairan, dan kebutuhan istirahat, serta memastikan ibu selalu menjaga kebersihan diri, mengingatkan ibu untuk imunisasi bayi yaitu BCG dan Plio1 di fasilitas kesehatan terdekat, ibu bersedia untuk dilakukan imunisasi pada bayinya, dan sudah memahami keadaannya, menilai tanda-tanda demam infeksi dan perdarahan, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. Ibu sudah memahami dan bersedia melaksanakan anjuran yang telah diberikan. Lakukan pendokumentasian.

KB

Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu dekat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Buku KIA, 2017). Peneliti melakukan pengkajian data dasar untuk mengumpulkan data subjektif dan data objektif melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik. Didapatkan hasil Ny.H memiliki 1 orang anak, tidak ingin

menggunakan alat kontrasepsi hormonal, namun ingin menjaga jarak dan mencegah kehamilan agar fokus merawat anaknya yang baru saja dilahirkan. Oleh karena itu, Ny.H berencana untuk menerapkan metode KB IUD. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat ini Ny.H sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny.H mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan paling memungkinkan untuk diterapkan ibu. Peneliti menjelaskan tentang KB IUD sebagai metode kontrasepsi yang paling cocok selama ibu menyusui. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny.H yaitu P1 A0 dengan akseptor KB IUD Fisiologis. Langkah ketiga adalah diagnosa dan masalah potensial, Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial dikarenakan tidak adanya masalah pada klien. Sehingga pada Langkah keempat yaitu Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, Peneliti menyimpulkan tidak perlunya dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawat daruratan yang membutuhkan tindakan tersebut. Peneliti memberikan KIE tentang kontrasepsi KB IUD da waktu yang baik untuk pemasangan KB IUD serta, efek samping yang mungkin terjadi, Langkah kelima adalah Melaksanakan asuhan. Peneliti melaksanakan asuhan sesuai dengan perencanaan yang dibuat pada langkah kelima. Langkah keenam adalah Evaluasi. Didapatkan hasil bahwa ibu mengerti mengenai tujuan, efektifitas, kelebihan dan kekurangan, efek samping dari KB IUD.

KESIMPULAN

Peneliti melaksanakan asuhan kebidanan secara esensial dari masahamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny.H yang dimulai pada usia kehamilan 30 minggu sampai dengan 39 hari PostPartum hingga menggunakan keluarga berencana (KB) yang dilakukan dengan pendekatan manajemen Varney dan SOAP Kebidanan.

REFERENSI

- Atribusi-, L. C.C. (2020). . 01 N.30-42.
- Julia. 2013. *Asuhan Lengkap Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus, Nifas dan Keluarga Berencana*, Http:// Academia.edu, diakses pada tanggal 19 November 2020.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NomorHk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan kementerian kesehatan RI, 2020. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan : Jakarta
- Kemenkes RI. 2017. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: EGC
- Pemula, P. D. (2017). *Manajemen asuhan kebidanan antenatal* Title. 110265,110493
- Prawiroharjo, .2014. *ilmu keperawatan*, Yayasan Bina Pustaka : Jakarta Pusat
- Profil Kesehatan RI. 2020.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI 2020

Utami, L. S., & Musyarofah, S. (2021).
Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal
Ilmiah STIKES Kendal. Peran
Mikronutrisi Sebagai Upaya
Pencegahan Covid-19, 11 No
1(Januari), 1-8

WHO. 2021. *World Healthy Statistics
2021 Monitoring Health SDGs*

Walyani.2015. *Asuhan Kebidanan
Kehamilan Dan Masa Nifas
Menyusui*.Yogyakarta :Pustaka
Baru Pres.