

**ASUHAN KEBIDANAN ESSENSIAL PADA NY. N USIA 22 TAHUN G1P0A0 USIA
KEHAMILAN 38 MINGGU 1 HARI FISIOLIGIS DI KOTA BALIKPAPAN TAHUN
2023**

**Faramita Rahmi¹, Heni Elmiani Sari, S. ST. MPH², Karnilan Lestari Ningsi Sam, S. ST. M.
Keb³, Bd. Hj. Lusita Hakim, S. ST⁴**

Prodi DIII 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@poltekborneomedistrabpp.ac.id

ABSTRACT

Examination in Essential Obstetric Care is an activity in providing health services to clients who have problems or needs during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning. On Mrs. N, it was found from the results of the examination that Poedji Rochjati's score got a score of 2 Low Risk Pregnancy. This case study was conducted using the Varney midwifery management approach and Midwifery SOAP. Research subject Mrs.N G1P0A0 Gestational Age 38 Week 1 Day with Physiology. Descriptive data collection technique using the Essential Midwifery Care approach according to the midwife's authority, research time 09 February 2023 – 13 April 2023.

The results of the study were obtained by Mrs. N. Pregnancy Age 38 Week 1 Day, weight gain during pregnancy was 8 kg, problems during pregnancy visits were resolved quite well. Mrs. N's Subjective Data in normal delivery with a delivery time of ± 13 hours, there were tears in the birth canal. Mrs. N neonatal and postpartum problems were running normally, there was no infection, on a repeat visit the wound sutures were dry, the mother decided to use MAL contraception.

Based on this essential obstetric care that during care there are no emergencies found during pregnancy to birth control and there is no gap between theory and practice in the field.

Keyword : Essential Midwifery Care

ABSTRAK

Pemeriksaan dalam Asuhan Kebidanan *Essensial* merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Pada Ny.N didapatkan dari hasil pemeriksaan bahwa skor *Poedji Rochjati* mendapatkan skor 2 Kehamilan Resiko Rendah. Studi kasus ini dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan varney dan SOAP Kebidanan. Subjek peneliti Ny.N G1P0A0 Usia Kehamilan 38 Minggu 1 Hari dengan Fisiologis. Teknik pengumpulan data secara Deskriptif dengan pendekatan Asuhan Kebidanan *Essensial* sesuai wewenang bidan, waktu penelitian 09 Februari 2023 – 13 April 2023.

Hasil penelitian diperoleh Ny.N Usia Kehamilan 38 Minggu 1 Hari, penambahan berat badan selama kehamilan 8kg, masalah selama kunjungan kehamilan teratasi dengan cukup baik. Data Subjektif Ny.N pada persalinan normal dengan lama bersalin ± 13 jam, terdapat robekan jalan lahir. Masalah neonatus dan nifas Ny.N berjalan normal, tidak ada infeksi, pada kunjungan ulang jahitan luka sudah kering, ibu memutuskan menggunakan KB MAL.

Berdasarkan dari asuhan kebidanan essential ini bahwa selama asuhan tidak ditemukan kegawatdaruratan pada masa kehamilan sampai dengan KB dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Essential

PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan *Essensial* merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan secara berkesinambungan atau bisa disebut *Continuity of Care* (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan yang bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kemayian ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 melaporkan diperkirakan 295.000 wanita (80% UI 279.000 hingga 340.000) 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 (80% UI 199 hingga 243). 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 data profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2019, diperoleh data Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 113 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan,

berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, diperoleh data Angka Kematian Ibu (AKI) Kota Balikpapan pada tahun 2019 sebanyak 372 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 6 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematia Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan ifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2020). Salah satu upaya untuk mengatasi permasalahan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melakukan pengawasan dan pendampingan secara *Continuity*, pemberian asuhan secara *Continuity* dilakukan bertujuan untuk mendeteksi secara dini kegawatdaruratan yang terjadi mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi, balita dan KB.

Studi kasus ini bertujuan melakukan asuhan kebidanan esensial pada Ny.H G2P1A0 usia kehamilan 22 minggu 4 hari melalui pendekatan manajemen kebidanan dan sesuai kewenangan bidan.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 09 Februari 2023 pukul 10.00 WITA dengan melakukan kunjungan rumah (*Home Care*) di Jl. Abadi No. 09 Rt. 25 Kota Balikpapan didapatkan klien mengatakan ini adalah kehamilan yang Pertama, tidak pernah mengalami keguguran, tidak mempunyai riwayat kehamilan gemeli/plasenta previa

dan ditemukan hasil anamnesa oleh ibu, sehingga skor *Poedji Rochjati* adalah 2.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan esensial secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus 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 Esensial pada Ny. N Usia 22 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 38 minggu 1 hari dengan Fisiologis 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

Kehamilan

Di dalam pembahasan, peneliti membandingkan teori dan praktik di lapangan dengan Asuhan Kebidanan Esensial yang diterapkan pada klien melalui anamnesa dan wawancara. 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 kalaborasi, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan

dokumentasi SOAP sesuai dengan 938/Menkes/VIII/2007.

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, Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali sesuai standar diantaranya 1 kali di TM 1 di usia kehamilan 12 minggu, 2 kali pada TM 2 di usia kehamilan 12 – 24 minggu, 3 kali pada TM 3 di usia kehamilan diatas 24 – 40 minggu (Kemenkes, 2021). Dalam hal ini hasil pemeriksaaan ibu dan janin normal dan tidak ada kelainan. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dimulai dari pengkajian data subjektif melalui anamnesa dengan melakukan tanya jawab secara langsung dengan klien, ada pun data yang ditanyakan yakni berupa identitas klien, keluhan yang dirasakan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat kesehatan atau penyakit yang pernah diderita, dan riwayat sosial ekonomi klien. Serta dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik *head to toe* yang meliputi inspeksi, palpasi dan auskultasi. Pemeriksaan tersebut dilakukan agar klien mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar yang telah ditetapkan (Ayu Indah et al, 2017), serta dapat dilakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua. (Wagiyo & Putrono, 2016).

Ny. N mengatakan HPHT 16 Mei 2022, Apabila dihitung dengan rumus *Naegle* ditafsirkan yaitu 23 Februari 2023, Ny. N menjalani proses persalinan pada usia

kehamilan 40 minggu 6 hari (*Aterm*) pada tanggal 1 Maret 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). Ny. N mengatakan berat badan sebelum hamil 63 Kg dan sekarang 71 Kg, saat ini ibu mengalami kenaikan berat badan kurang lebih 8 Kg. Secara perlahan berat badan ibu hamil akan mengalami kenaikan 8 – 13 Kg selama hamil menurut Kemenkes (2010). Dimana setiap minggu kenaikan berat badan mencapai 0,5 - 1 kg yang terdiri dari produk kehamilan (berat janin, cairan ketuban dan plasenta) dan jaringan tubuh ibu (darah, cairan, ekstrasvaskuler, uterus, payudara, lemak). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan jurnal dengan praktik di lapangan.

Pada pemeriksaan Abdomen (Leopold) didapatkan hasil Leopold I TFU 29 cm, teraba di fundus bulat, lunak tidak melenting (Bokong). Leopold II bagian kanan teraba keras dan memanjang (Punggung) bagian kiri teraba kosong dan kecil (Ekstremitas), Leopold III bagian terbawah janin Kepala, Leopold IV sudah masuk PAP (Divergen), DJJ 147x/menit, TBJ 2635gram (TFU- 12) x 155). Tujuan dari pemeriksaan Leopold merupakan salah satu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Pada perhitungan tafsiran berat janin tinggi fundus uteri ibu 29 cm, apabila dihitung dengan cara MC Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian lakukan perhitungan tafsiran berat janin yaitu 2635

gram. Dengan cara TBJ (gram) = (TFU – 12 cm) x 155 gram untuk TBJJ pada janin yang belum masuk PAP dan TBJ pada janin yang sudah masuk PAP dengan cara TBJ (gram) = (TFU – 12 cm) x 155 gram. Menurut (Ummi Hani, dkk 2015) frekuensi normal DJJ 120 – 160 x/menit, dan dilakukan pemeriksaan ekstremitas tidak ada oedema atau nyeri tekan.

Persalinan

Menjelang akhir kehamilannya Ny. N mengatakan nyeri perut bawah sampai pinggang sejak pagi, kemudian di jam 02.52 wita pasien mengabarkan via WA jika pasien mengalami tanda-tanda persalinan yaitu keluar air-air yang banyak dari jalan lahir. Kemudian pasien memutuskan ke RS terdekat yaitu RS Medika Utama Permata pada tanggal 01 Maret 2023 dengan keluhan keluar air – air yang banyak dari jalan lahir beserta perut kencang - kencang. Peneliti tidak dapat membantu proses persalinan ibu di RS tersebut dikarenakan SOP Rumah sakit tersebut tidak memperkenankan mahasiswa untuk membantu atau mendampingi proses persalinan sehingga peneliti hanya dapat memberikan Asuhan Sayang Ibu Kala I via *Whatsapp*. Pasien diperbolehkan hanya di dampingi oleh suami. Pada keadaan ini peneliti memberikan asuhan seperti memberikan ibu semangat, menganjurkan ibu berbaring miring ke kiri serta mengatur nafas jika mulai merasakan adanya kontraksi. Peneliti tidak ada intervensi pada Kala II – IV karena tidak dapat mendampingi Ny. N secara langsung pada saat proses persalinan.

Ny. N mengatakan keluar air-air yang banyak dari jalan lahir serta perut kencang-kencang pukul 02.52 wita melalui *Whatsapp* di tanggal 01 Maret 2023, pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari dimana pada usia kehamilan termasuk kedalam usia *aterm*. (Putri et al., 2017) lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9

bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, ada pun kategori pada usia kehamilan dibagi menjadi 3, yaitu : Kehamilan Premature (< 28 minggu), kehamilan aterm (> 37 – 41 minggu) dan Kehamilan postterm (> 42 minggu). Dapat dihitung Kala I Ny. N adalah ± 13 Jam dan Kala II ± 23 menit, Dalam hal ini proses persalinan Ny. N dibandingkan dengan teori yang ada, yaitu sesuai dengan kondisi fisik dan psikis ibu. Salah satunya melakukan senam hamil. Senam hamil merupakan salah satu bentuk olahraga ringan yang dilakukan ibu hamil sejak usia kehamilan 20 minggu. Olahraga bagi ibu hamil dapat mengurangi keluhan selama kehamilan, termasuk menurunkan tingkat kecemasan saat melahirkan. Olahraga mengurangi stres ibu selama kehamilan dan persalinan karena olahraga selama kehamilan meningkatkan kadar norepinefrin di otak, yang meningkatkan kinerja dan mengurangi stres. Efek relaksasi berguna untuk menstabilkan kecemasan dan mengurangi ketakutan melalui relaksasi fisik dan mental, serta memberikan informasi untuk mempersiapkan apa yang akan terjadi saat melahirkan (Kusumawati dan Jayanti, 2020). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Tahapan persalinan diawali dengan Kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan

nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Lamanya kala I untuk Primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. (Utami & Musyarofah, 2021). Durasi persalinan pertama primipara adalah sekitar 14 jam, sekitar 13 jam pada kala I, sedangkan rata – rata persalinan multipara adalah sekitar 6 jam lebih pendek dibandingkan persalinan 7 Jam 20 menit pada Kala

I. (Maternitas et al., 2017).

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam

pertama dan setiap 30

Neonatus

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2020), Kunjungan Neonatal adalah sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan kunjungan yang telah dilakukan oleh peneliti. Dalam pemeriksaan tidak ditemukan kelainan dan hasil pemeriksaan normal. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kunjungan pertama, Ibu mengatakan bayi lahir pada tanggal 01 Maret 2023 pukul 17.13 Wita di RS Medika Utama Permata secara normal, Peneliti melakukan pengkajian berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3320 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, Lila 11 cm. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Rohan, 2014) ciri – ciri bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu – 42 minggu dan berat lahir 2500 gram – 4000 gram, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, lingkar legan 11 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. (Saifuddin, 2014). Saat anemnesa secara offline, ibu mengatakan bahwa selama pemantauan 2 jam pertama di ruang VK, bidan menginformasikan kepada ibu bahwa keadaannya baik dan normal sehingga memungkinkan ibu untuk dilanjutkan perawatan pasca bersalin di ruang rawat inap bersama dengan bayinya. -12 cm. Reflek – reflek pada bayi normal, reflek rooting, reflek sucking, reflek swallowing,, reflek tonik neck, reflek babynsky. Dan berdasarkan teori menurut Lissauer (2012) semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan *intrauterine* ke *ekstrauterine* berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan.

Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan suatu diagnosa pada bayi Ny. N yaitu Bayi Baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari dengan Bayi Baru Lahir Fisiologis. Ditemukan masalah pada By. Ny. N, ibu mengatakan bayi sedikit rewel pada saat menyusui dikarenakan posisi menyusui yang tidak tepat. Peneliti melakukan kunjungan neonatus pertama pada neonatus hari ke-6. Dalam hal ini peneliti memberikan asuhan tehnik menyusui yang benar. Manfaat dari tehnik menyusui yang benar yaitu puting susu tidak lecet, perlekatan menyusui pada bayi kuat, bayi menjadi tenang dan tidak terjadi gumoh (Wahyuningsih, 2019). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Dalam penatalaksanaan asuhan, Peneliti memberikan asuhan berdasarkan dari rencana. Peneliti melakukan observasi tanda-tanda vital dengan hasil : Nadi 153x/menit, Respirasi 55x/menit, Suhu 36,8°C bayi dalam keadaan baik dan normal. Peneliti memberikan asuhan pada bayi baru lahir berupa menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tetap hangat, menjelaskan manfaat imunisasi untuk bayi dan ibu, mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengajarkan ibu tehnik menyusui dengan benar, menganjurkan kepada ibu cara perawatan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori Putri & Limoy, (2019) bahwa perawatan tali pusat yang baik adalah tidak membubuhkan apapun pada tali pusat dan membiarkan tali pusat terbuka dan kering.

Pada kunjungan kedua, Peneliti melakukan pengkajian data dasar yaitu data subjektif dan data objektif. Dilakukannya anamnesa dan didapatkan data : Bayi bergerak aktif, Bayi menyusui kuat, Bayi BAK dan BAB teratur, Bayi tidur teratur, Tali pusat sudah

lepas usia 10 hari. Dilakukan pemeriksaan pada By. Ny. N dengan hasil, Nadi : 155x/menit, Respirasi : 58x/menit, Suhu : 36,5°C, Berat Badan sekarang : 3500 gram. Hal ini menunjukkan terjadinya kenaikan berat badan sebanyak 180 gram, pada bayi Ny. N sesuai dengan teori berat badan bayi baru lahir yaitu ketika lahir berat badan bayi mengandung banyak cairan yang akan hilang dalam beberapa hari. Sebagian besar bayi kehilangan 1/10 dari berat badannya selama 5 hari pertama dan berat badan akan naik kembali dalam lima hari berikutnya, pada hari kesepuluh, berat badan biasanya akan kembali ke berat lahir (IDAI, 2016). Hal ini tersebut menunjukkan bahwa sesuai dengan ciri – ciri neonatus normal menurut (Purwirohardjo, 2014).

Ditemukan masalah pada By. Ny. N, ibu mengatakan muncul ruam – ruam merah di leher belakang mengakibatkan bayi sedikit rewel. Peneliti memberikan asuhan pada bahwa kulit bayi masih sangat *sensitive* sehingga memerlukan perawatan ekstra dan khusus, menganjurkan ibu untuk mengganti sabun bayi agar tidak menimbulkan gejala iritasi pada kulitnya. Ibu mengatakan akan mencoba mengganti sabun bayi, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, gunakan baju yang nyaman dan rutin mengganti pakaian bayi yang terlihat lembab atau basah. Serta memandikan bayi 2 x sehari. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Fifa, et al (2016) bahwa perawatan kulit bayi berbeda dengan kulit remaja atau usia lanjut. Dalam melakukan perawatan kulit bayi harus diingat bahwa kulit bayi berbeda dengan kulit dewasa. Kulit bayi relatif lebih tipis dan perlekatan antar sel masih longgar. Produksi kelenjar keringat dan kelenjar sebacea lebih sedikit. Hal tersebut menyebabkan potensi mengalami iritasi meningkat, dan lebih rentan terhadap infeksi, terutama yang disebabkan bakteri.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan kunjungan neonatus kedua pada neonatus hari ke-12.

Peneliti memberikan asuhan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, memandikan bayi 2 x sehari, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makan-makanan yang banyak mengandung protein, tinggi serat seperti buah-buahan dan sayur-sayuran, Menjelaskan tentang imunisasi dan menjadwalkan imunisasi berikutnya yaitu imunisasi BCG yang berfungsi untuk mencegah penyakit TBC, mengatur jadwal ulang kunjungan 2 minggu berikutnya, dan melakukan pendokumentasian.

Pada kunjungan ketiga, tidak ditemukan masalah. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, tidak ditemukan keluhan, kemudian peneliti melakukan pemeriksaan fisik pada neonatus, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan, kehangatan serta memandikan bayinya.

Nifas

Dari pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan pada pasca melahirkan Ny. H tidak ada kelainan dan hasil pemeriksaan keseluruhannya normal. Telah dilakukan kunjungan postpartum sebanyak 4 kali sesuai dengan standar pelayanan masa nifas menurut Profil Kesehatan Indonesia (2020).

Pada kunjungan pertama, Dari pengkajian data subjektif didapatkan pada pasca melahirkan Ny. N Pada Post Partum hari ke 6, ibu mengatakan belum BAB, posisi saat

menyusui tidak nyaman, darah yang keluar berwarna merah, lokea tidak berbau dan jumlahnya sedikit.

Darah yang keluar berwarna merah, lokea tidak berbau dan jumlahnya sedikit. Menurut (Dr. Vladimir, 1967) dalam penelitian tesis Nurjana Eviasty, 2022 *Lochea* merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal. Maka pada kasus Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kasus Ny. N pada hari keenam post partum TFU ibu berada di setengah simpisis dan pusat. Menurut (Rismani, 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

Pada Ny. N terdapat ruptur dengan 4 jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan di perineum dan jahitan tampak normal. Adapun tanda-tanda infeksi menurut Ayu & Tuti (2022) diantaranya terdapat kemerahan, terdapat bengkak, tidak terdapat bercak darah, tidak terdapat ekskresi, penyatuan luka belum baik. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Ditemukan tidak ada masalah pada Ny. N mengatakan belum BAB disebabkan adanya luka jahitan di bagian jalan lahir. Berdasarkan data yang diperoleh bidan akan memperoleh kesimpulan apakah masa nifas ibu normal atau tidak. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Peneliti memberikan asuhan pada ibu menganjurkan untuk tetap menjaga kebersihan luka jahitan di perineum agak tetap bersih dan kering, menjelaskan pada ibu tanda – tanda bahaya masa nifas yaitu : kontraksi uterus melemah, perdarahan hebat, nyeri hebat pada luka bekas jahitan, infeksi pada payudara ditandai dengan pembengkakan payudara, puting lecet dan terasa panas, kemerahan sekitar payudara, mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara ibu Teknik menyusui yang benar, Perawatan payudara yang teratur dan teknik perawatan yang benar tentunya akan membawakan hasil yang sangat memuaskan baik untuk ibu sendiri dan juga bayinya (Mangumpaus et al, 2017), menganjurkan ibu untuk tetap menyusui ASI Eksklusif selama 6 bulan. Ketersediaan ASI yang lancar pada ibu menyusui akan membantu kesuksesan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, sehingga membantu bayi tumbuh dan berkembang dengan baik (Hastuti & Wijayanti, 2017). Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup serta mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

KB

Pada saat ini Ny. N sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. N mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan paling memungkinkan untuk diterapkan ibu. Peneliti memberikan konseling KB hormonal maupun nonhormonal, mulai dari pengertian, cara kerja, keuntungan dan kerugian dari masing-masing KB. Peneliti menjelaskan terkait KB pendamping MAL antara lain: Kondom, KB Suntik 3 bulan, Pil KB Menyusui, AKBK dan AKDR. Ibu mengerti dan akan menerapkan Kondom sebagai KB pendamping. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL.

Peneliti melakukan analisa dan interpretasi

data yaitu data subjektif dan data objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa Ny. N yaitu P1A0 dengan Akseptor KB MAL fisiologis. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan KB ini.

Peneliti memberikan KIE tentang kontrasepsi KB MAL serta kondom sebagai KB pendamping diantaranya yaitu cara kerja, keterbatasan, efektifitas, kelebihan dan kekurangan serta, efek samping yang mungkin terjadi, serta penanganan pada efek samping yang timbul. Peneliti memberikan konseling KB hormonal maupun nonhormonal, mulai dari pengertian, cara kerja, keuntungan dan kerugian dari masing-masing KB. Peneliti menjelaskan terkait KB pendamping

MAL antara lain: Kondom, KB Suntik 3 bulan, Pil KB Menyusui, AKBK dan AKDR. Ibu mengerti dan akan menerapkan Kondom sebagai KB pendamping. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL. KB MAL atau Metode Amenore Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. (Srihandayani, 2018). Kerugian KB MAL : 1. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan, 2. Tidak melindungi dari IMS ataupun HIV/AIDS, 3. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif. Keuntungan KB MAL : 1. Pencegahan kehamilan jangka panjang, 2. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, 3. Tidak ada pengaruh terhadap produksi ASI, 4. Sedikit efek samping. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

Peneliti melaksanakan asuhan kebidanan secara esensial dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana

pada Ny.N yang dimulai pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari sampai dengan 6 minggu PostPartum hingga menggunakan keluarga berencana (KB) yang dilakukan dengan pendekatan manajemen Varney dan SOAP Kebidanan.

REFRENSI

A'as Prastiani, 2014. Hubungan Pemakaian Kontrasepsi. Fakultas Ilmu Kesehatan UMP

Ai Yeyeh, R. 2010. Asuhan Kebidanan IV (*Patology* Kebidanan). Jakarta: CV. Trans Info Media

Aghadianti, F. (2019). Hubungan Asupan Gizi, Tinggi Fundus Uteri dan Sosial Ekonomi Dengan Berat Bayi Lahir. *Skrining Gizi dan Sosial Ekonomi Pada Ibu Hamil*, 339- 3350.

Alamsyah, 2012. Perdarahan Jalan Lahir

Aliyah. 2016. Relaksasi pada ibu Hamil

Ambarwati. (2018). Perinatal : Masa Nifas. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–11699.

Asih, H. R. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, Yogyakarta : ANDI.

Asplun,2010; Morgan,2010.

Astuti, Y. & Risneni. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Trans Info Media.

Atikah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press

Atribusi-, L. C. C. (2020). . 01 N. 30-42.

Budiman. Mayasari, D. (2017). Perdarahan Post Partum Dini e

. c Retensio Plasenta Early Post Partum Haemorrhage e . c Retensio Plasenta. *J Medula Unila*, 7.

BKKBN, 2019. *Buku Aman dan Sehat Menggunakan Kontrasepsi*

BKKBN. 2021. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI 2021

Cunningham, 2010. *Teori IMT*

Darmawan. 2013. *MAP*

Dartiwen dan Nurhayati, 2019. *Ovarium*

Dartiwen dan Nurhayati, 2019. *Kebutuhan Dasar Ibu Hamil*

Departemen Kesehatan. (2022). *Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021*. *Kementerian Kesehatan RI*, 5201590(021), 4.

Depkes RI. 2010. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak Balita*. Jakarta: Kemenkes RI

Depkes RI. 2005. *Teori Kehamilan*

Depkes.2017, *Undang-undang Kewenangan Bidan dan Kepmenkes Tentang Standar Profesi Bidan*

Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2018). *Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2017*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2019*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

2020. *Tablet Fe*

Elfina, 2022. *Macam – macam Lokhea*

Fabiana Meijon Fadul. (2019). *Bidan, Wewenang dan Standar Asuhan Kebidanan*

Fatimah dan Nuryaningsih, 2017.

Pengertian Kehamilan

Fatmawati, D. N., & Prastiwi, E. D. (2017). *Pengaruh yoga pada ibu inparti primigravida terhadap kemajuan persalinan kala 1 fase aktif*. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 4(1), 35- 39. doi:10.26699/jnk.v4i1.ART.p035-039

Fifa et al.(2014). *Upaya Pencegahan Penyakit Kulit Pada Bayi Melalui Penyuluhan Perawatan Kulit Sehat*. *Jurnal Pengabdian Sriwijaya*

Fitriani, Lina & Sri Wahyuni 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.

- Deepublish : Yogyakarta
- Fitriah et al., 2018. Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil
- Fritasari, 2013. Teori Persalinan
- Guyton & Hall, 2010.
- Gracia Reyes, L. E. (2019). KB Implant pada ibu postpartum. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- García Reyes, L. E. (2013). Teknik menyusui. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Hendro, Raden. 2013. Makalah Keluarga Berencana "Contraceptive Technology Updates"
- Irianti. 2013. Gangguan Tidur Pada Ibu Hamil
- JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia
- Kamariyah. 2014. Ukur TFU (10 T)
- Kathlen, dkk. 2010. Plasenta dapat mempengaruhi sistem metabolisme ibu
- Kemendes RI. 2016. Pemberian Tablet Zat Besi (10 T)
- Kemendes RI. 2017. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: EGC
- Kemendes. 2017. Konsep SOAP Asuhan Kebidanan
- Kemendes RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kemendes RI
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir selama Covid- 19, 8-9. Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes. 2021. Teori Kehamilan Pemeriksaan ANC
- Kepmenkes. 2020. Konsep COC Asuhan Kebidanan
- Koes Irianto. 2014. Perubahan Fisiologis TM III
- Kusmiyati, 2010. Kehamilan
- Kusmiyati. 2010. Tanda Bahaya Kehamilan
- Kusumawati dan Jayanti. 2020. Senam Hamil Pada Ibu Hamil
- Margiyanti, DKK. 2014. Komponen Model Asuhan Kebidanan
- Maharani, dkk. 2021. Asuhan Kebidanan Kehamilan. *Media Sains Indonesia: Bandung*
- Manuaba, I. A. C., dkk. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan, Jakarta: EGC
- Manuaba. 2010. Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi
- Matondang, dkk. 2013. Manajemen Varney Pengkajian Data Dasar
- Miftahul Khairoh, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Surabaya
- Mochtar, 2011. Penambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan
- Mulyani, 2013. Pengertian Tehnik Menyusui
- Mulyani, 2013. Posisi Menyusui yang Benar
- Muslimah, A. R. 920170. Hubungan IMT dengan LILA pada Ibu Hamil. Hubungan Indeks Masa Tubuh dengan Lingkar Lengan Atas Pada Ibu Hamil, 23 – 24.
- Nugrawati, Nelly & Amriani. 2021. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Penerbit Adab: Indramayu
- Nugroho, T., dkk, (2014). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (askeb 3). Yogyakarta : Nuha Medika
- Nurhibah. 2020. Manaejemn Varney
- Oliver, J. (2019). Mean Arterial Pressure (MAP). *Hilos Tensados*, 1, 1–476.
- Pairman. 2011. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan
- Pemula, P. D. (2017). manajemen asuhan kebidanan antenatal Title. 110265, 110493.
- Permenkes. 2019. Landasan Hukum Standar Asuhan Kebidanan
- Pieter, 2018. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

- Potter & Perry, 2010. Mean Arterial Pressure (MAP). Hilos Tensadas 1
- Putri, Mutiara, Indah, dkk. 2022. "Deteksi Dini Kehamilan Resiko". Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 8, No. 1, 565- 939-1-SM.pdf
- Putri dan Muslimah, 2019. Kehamilan Puskidnakes. (2013). Asuhan Antenatal, Jakarta : Puskidnakes.
- Puspita, PuPuspita, P. P. D. (2021). Gambaran Kehamilan Risiko Tinggi Dan Ketentuan Antenatal Care di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Klungkung I.
- Puspitasari, 2017. Tablet Fe Puspita, Arifiamdi & Wardani. 2019. Tafsiran Berat Janin (10 T) Profil Kesehatan RI. 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI 2020
- Profil Kesehatan Provinsi Kaltim. 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. Samarinda: Germas 2019
- Profil Kesehatan Dinas Kota. 2020. Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. Balikpapan: Diskes Kota 2020
- Profil Kesehatan RI. 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI 2021
- Purwaningsih & Fatmawati. 2010. Teori Kehamilan (Anc)
- Ratna. (2021). Penatalaksanaan Gangguan Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di Polindes Paopale Daya 1 Kabupaten Sampang. 6.
- Ratnawati. (2014). Konsep Dasar Kehamilan. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 7–20
- Rachman, T. (2018). Pengaruh birthball exercises terhadap nyeri persalinan pada kelahiran spontan. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952., 10–27.
- Rachmawati, Indah, Ayu, et al. 2017. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil.
- Rini dan Kumala, 2017. Tehnik Menyusui Rini Sih, dkk. 2017. Tujuan Manajemen Varney
- Risnawati, K. N. (2021). Gambaran Jenis Persalinan Pada Ibu Bersalin Dengan Corona Virus Disease 19 Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar. Kebidanan, 1(2), 6–19.
- Rismeni. 2023. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (TFU)
- Riyadi & Widuri. 2015. Gangguan Tidur Pada Ibu Hamil TM III
- Rochjati, P. 2011. Skrining Antenatal pada Ibu Hamil Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Rodiani, Chania Forcepta. 2017. Faktor – Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi Medis Operasi Wanita (MOW) pada Pasangan Wanita Usia Subur; 6(1); 13-14
- Rukiah & Yulianti. 2014. Teori Kehamilan Saifuddin. 2014. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Saifuddin. 2017. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan TM III
- Sandall. 2010. Asuhan kebidanan Berkesinambungan.
- Sastroasmoro, S. 2011. Teori IMT
- Siti Bandiyah, 2017. Serviks
- Sunarsih, T., & Pitriyani. (2020). asuhan kebidanan continuity of care di PMB sukani edi munggur srimartani piyungan bantul. Midwifery Journal, 5. Sulistyawati. 2010
- Sulisdian, et al. 2019. Terori Persalinan
- Tarwoto, 2011. Mean Arterial Pressure (MAP). Hilos Tensados, 1, 1–476.
- Tyastuti et al., 2016. *Perubahan Fisiologis pada Kehamilan TM I, II, III.*
- Tyastuti S, Wahyuningsih PH. 2016. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

TM I, II, III

- Varney. 2008. Konsep Kebidanan.
Fitramaya : Yogyakarta.
- Wahyuni. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi dan
Balita. Yogyakarta: Fitramaya
- Wahyuningsih, 2019. Manfaat Tehnik
Menyusui
- Wagiyo & Putrono. 2016. Teori Kehamilan
Wariyaka. 2021. Nomenklatur Diagnosa
Kebidanan. Bandung: Sekeloa
Publisher
- WHO. 2021. World Health Statistics 2021
Monitoring Health SDGs
- WHO. 2017. World Health Organozation
2017
Monitoring Health SDGs
- Yuliani, Retno, Diki, dkk, 2021.
Asuhan Kehamilan. Yayasan Kita Menulis
- Yulianti, N. T. (2021). Prosedur Resusitasi
Pada Neonatus Dengan Asfiksia. Jurnal
IMJ: Indonesia Midwifery Journal,
4(2), 41-46.
- Yusro Hadi Maksum. 2019. KONTRASEPSI
PRIA KOMBINASI KONDOM
DENGAN SISTEM
KALENDER MERUPAKAN UPAYA
PENURUNAN ANGKA UNMET-
NEED KB