



LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN ESSENSIAL PADA NY. L USIA 25 TAHUN
G1P0A0 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 1 HARI FISIOLOGIS
DI KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023

Emji SeptiaDiananti¹, Karnilan Lestari Ningsi Sam, S. ST. M. Ke², Ns.Nur Afni Sharfina,S.Kep.,M.Kep³, Endras Amirta Hanum,M.Tr.Keb⁴

Prodi D3 Kebidanan, Politeknik Borneo Medistra Balikpapan; Jl. Tiga No. 99, RT 29, GunungSamarinda, Balikpapan Utara, Gn. Samarinda, Kec. Balikpapan Utara, Kota Balikpapan, Kalimantan Timur
Email: emjiseptiadiananti@gmail.com

ABSTRACT

Essential Midwifery Care is midwifery care provided to clients of newborn (neonates) infantstoddlers and preschoolers, during pregnancychildbirth. postpartumand family planning servicesThe results of the preliminary studyPoedjiRochjati Ny L score indicates 2 including low risk pregnancy.

This case study was conducted using the Varney midwifery management approach and Midwifery SOAP. Research subject Mrs. L G1P0A0 Gestational Age 36 Weeks 1 Days with physiological. Data collection techniques are Observation, Interview, Physical Examination and Documentation. Descriptive data analysis using the Essential Midwifery Care approach according to midwife authority, research time 05 April 2023 – 24Juni 2023.

Research results Mrs. W, gestational age 36 weeks 1 days, no complaints, LILA 29 cm, height 145 cm, weight gain during pregnancy 7 kg, BMI 31.24 kg/m², normal pelvic impression. Subjective Data Mrs. L in normal labor with prolonged 1st stage and 30 days of labour, no perineal lacerations. In BBL, PB/BB: 49/2880gr. In the puerperium, normal uterine involution, normal lochia. Mother decided to use the 3 Month Injection KB.

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

Reading list :54 (2010-2023)

Keywords: Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn, Neonates and Family Planning

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Essensial adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonates), bayi, balita, dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan pelayanan keluarga berencana. Hasil studi pendahuluan skor Poedji Rochjati Ny. L skor menunjukkan 2 termasuk kehamilan risiko rendah

Studi kasus ini dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan SOAP Kebidanan. Subjek penelitian Ny. L G1P0A0 Usia Kehamilan 36 Minggu 1 Hari dengan fisiologis. Teknik pengumpulan data secara Observasi, Wawancara, Pemeriksaan Fisik dan Dokumentasi. Analisis data secara Deskriptif dengan pendekatan Asuhan Kebidanan Esensial sesuai wewenang bidan, waktu penelitian 05 April 2023–24 Juni 2023.

Hasil penelitian Ny. L usia kehamilan 36 minggu 1 hari tidak ada keluhan, LILA 29 cm, tinggi badan 145 cm, penambahan berat badan selama kehamilan 7 kg, IMT 31,25 kg/m², kesanpanggul normal. Data Subjektif Ny. L pada persalinan normal dengan kala 1 memanjang dan lama bersalin 30, tidak terdapat laserasi perineu. Pada BBL, PB/BB: 49/2880gr. Pada nifas, Involusi Uterus normal, lokhea normal. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

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

Daftar bacaan: 54 (2010-2023)

Kata kunci : Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus dan KB

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan Essensial adalah manajemen kebidanan yang dilakukan secara berkelanjutan yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta pelayanan kontrasepsi dilakukan dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yakni dengan mendeteksi dini keadaan ibu hamil agar tidak terdapat penyulit maupun komplikasi (Sunarsih, 2019).

World Health Organization (WHO) 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). Ini menunjukkan penurunan 35% dari 451.000 (80% UI 431.000 menjadi 485.000) kematian ibu, dan penurunan 38% dari AKI sebesar 342 (80% UI 327 menjadi 368), diperkirakan pada tahun 2000. LIC dan LMIC menyumbang untuk 94% kematian ibu global pada tahun 2017 dengan AKI masing-masing 462 (80% UI 437 hingga 540) dan 254 (80% UI 226

hingga 307). Meneliti wilayah SDGS, beban tertinggi di sub-Sahara Afrika dengan 196.000 (80% UI 180.000 hingga 235.000) kematian ibu dan AKI 542 (80% UI 498 hingga 649) diikuti oleh Asia Tengah dan Selatan dengan 58.000 (80% UI 50.000 hingga 69.000) kematian ibu dan MMR 151 (80% UI 131 hingga 181).

540) dan 254 (80% UI 226 hingga 07). Meneliti wilayah SDGS, beban tertinggi di sub-Sahara Afrika dengan 196.000 (80% UI 180.000 hingga 235.000) kematian ibu dan AKI 542 (80% UI 498 hingga 649) diikuti oleh Asia Tengah dan Selatan dengan 58.000 (80% UI 50.000 hingga 69.000) kematian ibu dan MMR 151 (80% UI 131 hingga 181).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2018, diperoleh data Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 110 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 219 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan, berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, diperoleh data Angka Kematian Ibu (AKI) Kota Balikpapan pada tahun 2018 sebanyak 372 per 100.000 kelahiran hidup dan

Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 6 per 1.000 kelahiran hidup. Target penurunan AKI ditentukan melalui tiga model Annual Average Reduction Rate (APR). Dari ketiga model tersebut kementerian kesehatan menggunakan model kedua dengan rata-rata penurunan 5,5% per tahun sebagai target kinerja.

Angka Kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhir kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya (WHO,2014) Berdasarkan Survei Demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat tajam dari tahun 2007 yang sudah mencapai 228. Angka kematian ibu di indonesia jauh lebih tinggi penyebab kematian ibu sangatlah beragam, akan tetapi kematian ibu di indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Depkes RI,2015). Angka Kematian bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 1 tahun pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu bangsa. Melalui Millenium development goals, indonesia sendiri memiliki target untuk

menurunkan AKB pada indikator 4.2 menjadi sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hingga saat ini AKB masih menjadi penyebab tertinggi dari keseluruhan jumlah balita yang meninggal pada periode 5 tahun pertama kehidupan dan dari laporan terakhir AKB masih berada diangka kematian 32 kematian per 1000 kelahiran hidup.

kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 6 per 1.000 kelahiran hidup. Upaya penurunan Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB) Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator pembangunan kesehatan dan indikator pemenuhan hak reproduksi serta kualitas dalam pemanfaatan kesehatan secara umum. Kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa diukur dengan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam 100.000 persalinan hidup. Angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator yang lazim di gunakan sebagai indeks pembangunan ekonomi, indikator kualitas hidup dan komponen utama penentu angka harapan hidup suatu masyarakat AKI dan AKB menjadi indikator penting keberhasilan pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal untuk suatu bangsa. Kementerian kesehatan republik indonesia menyebutkan bahwa

AKI adalah kematian yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas bukan karena kecelakaan. AKI di hitung per 100.000 kelahiran. AKB adalah jumlah lahir mati dan kematian bayi dalam 7 hari pertama dalam hidupnya. Sedangkan yang disebut AKB adalah jumlah kematian 1.000 kemudian dibagi jumlah bayi lahir hidup dan lahir mati pada tahun yang sama.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal pukul WITA dengan melakukan kunjungan rumah (Home Care) di Jl.Soe-Hatta KM 21 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. Pada saat anamnesa, rencana melahirkan di RS Kanujoso.

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. L Asuhan Kebidanan Essensial pada Ny.L G1P0A0 usia kehamilan 36 Minggu 1 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

Kehamilan

Asuhan yang diberikan 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. Dari pengkajian data subjektif pada kunjungan ANC Ny.L, peneliti menerapkan pelaksanaan asuhan kehamilan dengan melakukan 10 T. Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. L pada tanggal 03 April 2023, di dapatkan bahwa Ny.L berusia 25 tahun G1P0A0 HPHT 24 Juli 2022 Tafsiran persalinan USG 27 April 2023 Dan didapatkan skor poedji rochjati 2. Pada trimester 3 Ny. L memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali, pada trimester ke II sebanyak 1 kali, dan pada trimester III sebanyak 4 kali. Jadi selama kehamilan Ny. L memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa menurut (Kemenkes, 2021) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam Trimester I : 1 kali (usia kehamilan 0-12 minggu), Trimester II : 2 kali (usia kehamilan 12-14 minggu dan antara 14 28 minggu), Trimester III : 3 kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu dan sebelum kelahiran). Kunjungan awal pada Ny.L didapatkan hasil pengkajian ibu hamil anak ketiga, berusia 25 tahun, memiliki masalah susah tidur. Secara keseluruhan, peneliti berpendapat bahwa kehamilan

Ny.L berjalan dengan baik. Hal ini terjadi karena dilakukannya asuhan kebidanan esensial pada Ny. L.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan berat badan Ny.L sebelum hamil adalah 47 Kg dan sekarang 53 Kg. Berat badan ibu mengalami kenaikan 7 Kg selama hamil. Pada pemeriksaan fisik Ny. L didapatkan hasil secara umum normal. Pada saat pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah Ny. L yaitu 108/73 mmHg. Lalu dari tekanan darah Ny.L didapatkan nilai MAP sebesar 83,3 mmHg. Pada pemeriksaan abdomen (Leopold) didapatkan hasil posisi janin normal, presentasi kepala, dan belum masuk pintu atas panggul (konvergen). TFU Ny. L 32 dari TFU didapatkan tafsiran berat janin 2880 gram. Pada perhitungan tafsiran berat janin tinggi fundus uteri ibu 32 cm. Didapatkan hasil DJJ terdengar 132x/menit

Ny. L mengatakan berat badan sebelum hamil 47 Kg dan sekarang 53 Kg, saat ini ibu mengalami kenaikan berat badan kurang lebih 7 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

kesenjaan antara teori dan jurnal dengan praktik di lapangan.

Pada pemeriksaan Abdomen (Leopold) didapatkan hasil Leopold I TFU 32 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 132x/menit, TBJ 2880 gram. 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 32 cm, apabila dihitung dengan cara MC Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian lakukan perhitungan tafsiran berat janin yaitu 2880 gram. 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 - 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

Pada persalinan, peneliti tidak dapat melakukan pertolongan persalinan pada pasien sebelumnya yaitu Ny. L dikarenakan pasien bersalin

dirumah sakit yang memiliki SOP tidak menerima mahasiswa untuk melakukan tindakan, maka dari itu peneliti melakukan pertolongan persalinan pada pasien pengganti persalinan pada Ny. Y di Rumah Bersalin Asmah Balikpapan Tengah pada tanggal 08 Mei 2023. Ny. Y melakukan pemeriksaan di Rumah Bersalin Asmah Setelah dilakukan pemeriksaan leopold, kondisi janin dalam batasan normal dan usia kehamilan sudah memasuki usia 39 minggu Janinnya dalam batasan normal, saat itu Ny. Y masuk pembukaan 6 cm kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul, kemudian Ny. Y di lakukan pemantauan di Rumah Bersalin Asmah hingga pembukan lengkap dan dilakukan pertolongan persalinan normal. Pada pengkajian di dapatkan Ny. Y mengatakan perutnya mules dan kencang sejak tadi sore (08 Mei 2023) pukul 18.00 wita, belum ada keluar air air atau ketuban. Ny.Y mengatakan ini kehamilan yang kedua. HPHT Ny. Y yaitu 07/08/2022 .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. Y adalah ±13 Jam dan Kala II ±23 menit, Dalam hal ini proses persalinan Ny.Y 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

Neonatus

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2020), Kunjungan Neonatal dilakukan pada neonatus usia 6-48 jam pertama. Tidak ada ditemukan kesenjangan karena peneliti sesuai dengan waktu kunjungan neonatus yaitu selama 4 hari . Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan kunjungan secara mandiri dengan melakukan pengkajian

berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir.

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta.

yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit padajam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandungkemih, 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.

data dasar yaitu data subjektif dan data objektif. Pada kunjungan pertama, Ibu mengatakan bayi lahir pada tanggal 07-05-2023 pukul 23.40 Wita di Rumah bersalin Asmah secara normal, Peneliti melakukan pengkajian berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3100 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, Lila 11 cm. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi Dari hasil perencanaan dan penatalaksanaan telah dilakukan asuhan sayang ibu kala IV, telah dilakukan observasi ibu 2 jam post partum, telah dilakukan perawatan BBL, telah dilakukan

pendokumentasian. Hal ini sesuai dengan Walyani (2015) yang mengatakan bahwa melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah.

data yaitu data subjektif dan objektif data objektif. Dilakukannya anamnesa pada usia bayi 10 hari dan didapatkan data: Ibu mengatakan bahwa bayinya kuat menyusui dan bergerak aktif. Lalu melakukan pemeriksaan pada By.Ny L dengan hasil nadi : 140x/menit Suhu 36,5 c, Respirasi 40x/menit berat badan sekarang 2700 gram. Dalam penatalaksanaan asuhan, Peneliti memberikan asuhan berdasarkan dari rencana. Peneliti melakukan observasi tanda-tanda vital dengan hasil : Nadi 153x/menit, Respirasi 40x/menit, Suhu 36,5^oc 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 membubuh kan apapun pada talipusat 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 menyusu kuat, Bayi BAK dan BAB teratur, Bayi tidur teratur, Tali pusat sudah lepas usia 10 hari. Dilakukan pemeriksaan pada By. Ny. L dengan hasil, Nadi : 140x/menit, Respirasi : 40x/menit, Suhu : 36,5^oc, Berat Badan sekarang : 3100 gram. Hal ini menunjukkan terjadinya kenaikan berat badan sebanyak 180 gram, pada bayi Ny. L 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).

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

mengonsumsi 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. L 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. L Pada Post Partum hari ke 1, ibu mengatakan tidak ada keluhan,ASI sudah keluar 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. L tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus Ny. L pada hari keenam post partum TFU ibuburada di setengah simpisis dan pusat. Menurut (Rismeni, 2023) pada saatjaninlahir TFU setinggipusat, pada saat 6 jam uterus 2 jari di bawahpusat-*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. L terdapat rupture 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. L 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 eksklusifselama 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.L sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. L mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan paling memungkinkan untuk diterapkan ibu. Peneliti memberikan konseling KB hormonal maupun non hormonal, 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 suntik 1 bulan.

Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan data objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa Ny. L yaitu P1A0 dengan Akseptor KB suntik 1 bulan fisiologis. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan KB ini.

Peneliti memberikan KIE tentang kontrasepsi KB suntik 1 bulan 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 non hormonal, 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 suntik 3 bulan.

KB suntik 3 bulan 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.L yang dimulai pada usia kehamilan 36 minggu 1 hari sampai dengan 6 minggu Post Partum hingga menggunakan keluarga berencana (KB) yang dilakukan dengan pendekatan manajemen Varney dan SOAP Kebidanan.

REFRENSI

- Dewi . 2012. Asuhan Neonatus dan Anak Balita . Jakarta : Salemba Medika.
- Direktorat Kesehatan Anak Khusus. (2010). Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak. Jakarta: Bakti Husada
- Fauziah, S. (2015). Keperawatan Maternitas Volume 2 : Persalinan. Jakarta:
- 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.
- Handoyo. 2014. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Jakarta : Trans Info.
- Hofmeyr, GJ, & Impey L 2017, 'Management of Breech Presentation: Green-top Guideline No. 20b', *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 124, issue 7, p. 151-177, diakses 20 April 2021, <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14465>
- Julia. 2013. Asuhan Lengkap Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus, Nifas dan Keluarga Berencana, [Http://Academia.edu](http://Academia.edu), diakses pada tanggal 19 November 2020.
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI.2017.*Buku Kesehatan Ibu dan Anak.Jakarta : Kementri Kesehatan RI*

Manuaba. 2010. *Teori IMT*

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

