



**ASUHAN KEBIDANAN ESENSIAL PADA NY. A USIA 34 TAHUN G3P2A0 USIA KEHAMILAN 14 MINGGU 1 HARI DENGAN MULTIGRAVIDA DI KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2024**

**Aulia Cahya Salsadila<sup>1</sup>, Endras Amirta Hanum, M. Tr. Keb<sup>2</sup>,Ns.Nur Afni Sharfina, S.Kep.,M.Kep<sup>3</sup>, Heni Elmiani., S.ST.,MPH<sup>4</sup>**

**Prodi D-III 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: chyasaa@gmail.com**

**ABSTRAK**

Gambaran tentang derajat kesehatan meliputi indikator Mortalitas (kematian), Morbiditas (Kesakitan), dan Status Gizi. Angka mortalitas dapat dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup. Angka Morbiditas dilihat dari angka kesakitan beberapa penyakit Balita dan dewasa. Angka kematian ibu (AKI) di Balikpapan pada tahun 2022 mencapai 4 kasus kematian ibu dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada Kota Balikpapan mencapai 21,9/1.000 KH pada tahun 2022 (Ketua IBI Balikpapan, 2023).

Tujuan dilakukan penelitian untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan melakukan asuhan kebidanan esensial dari masa kehamilan sampai ber KB. Metode penelitian observasional deskriptif analitik. Pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Waktu penelitian 12 Februari 2024 – 09 Oktober 2024 di Kota Balikpapan. Instrumen, penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir Manajemen Varney, teknik pengumpulan menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik.

Hasil asuhan di dapatkan Ny. A di dapatkan diagnosa G3P2A0 usia kehamilan 14 Minggu 1 Hari dalam masa kehamilan hingga ber KB. Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa responden memiliki berat badan yang tidak stabil. Dari data yang di dapatkan bahwa berat badan ibu perlahan meningkat selama kehamilan dimulai dari trimester I-III dan mengalami kenaikan 9-15kg selama kehamilan, rata-rata total pertambahan berat badan ibu selama kehamilan berkisar 10-15 kg (Harti et al., 2016). Pada trimester I pertambahan berat badan hanya sekitar 1 kg dan makin meningkat pada trimester II dan III. Pada trimester II dan III rata-rata pertambahan berat badan adalah 0,3- 0,7 kg/minggu (Nurhayati & Fikawati, 2016). Pada wanita dengan indeks massa tubuh (IMT) normal (18,5- 22,9), pertambahan berat badan selama kehamilan dianggap masih normal di kisaran 11,3-15,9 kg (Cunningham et al., 2014).

Kesimpulan asuhan telah diberikan secara esensial dari kehamilan hingga KB di dapatkan bahwa responden dalam studi kasus ini dengan berat badan tidak stabil.

**Kata Kunci : Kehamilan,Persalinan,Nifas,Neonatus,Kontrasepsi**

**ABSTRACT**

*An overview of health degrees includes indicators of Mortality (death), Morbidity (Pain), and Nutritional Status. The mortality rate can be seen from the Infant Mortality Rate (AKB) per 1,000 live births, the Toddler Mortality Rate (AKABA) per 1,000 live births and the maternal mortality rate (AKI)*

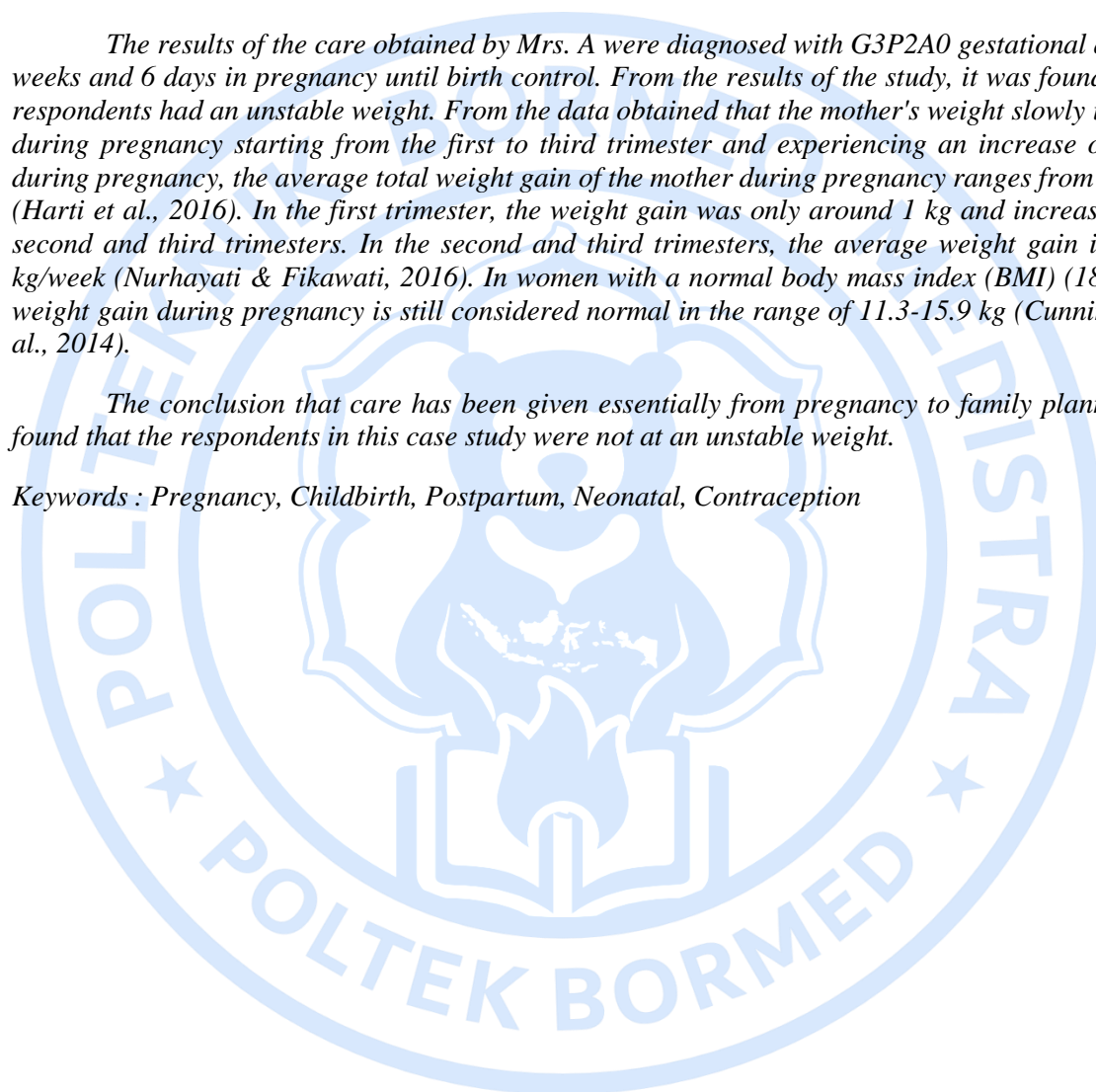
per 100,000 live births. The morbidity rate is seen from the number of illnesses of several diseases of toddlers and adults. The maternal mortality rate (AKI) in Balikpapan in 2022 reached 4 cases of maternal mortality and the Infant Mortality Rate (AKB) in Balikpapan City reached 21.9/1,000 KH in 2022 (Chairman of IBI Balikpapan, 2023).

The purpose of the research is to improve the health of mothers and children by providing essential midwifery care from pregnancy to family planning. Analytical descriptive observational research method. The case study approach to the implementation of midwifery care includes pregnancy, childbirth, newborn, postpartum, and family planning (KB) care. The research time is February 12, 2024 – October 09, 2024 in Balikpapan City. Instruments, research using the SOAP documentation method with Varney Management mindset, collection techniques using primary data through interviews, observations, physical.

The results of the care obtained by Mrs. A were diagnosed with G3P2A0 gestational age of 15 weeks and 6 days in pregnancy until birth control. From the results of the study, it was found that the respondents had an unstable weight. From the data obtained that the mother's weight slowly increases during pregnancy starting from the first to third trimester and experiencing an increase of 9-15kg during pregnancy, the average total weight gain of the mother during pregnancy ranges from 10-15 kg (Harti et al., 2016). In the first trimester, the weight gain was only around 1 kg and increased in the second and third trimesters. In the second and third trimesters, the average weight gain is 0.3-0.7 kg/week (Nurhayati & Fikawati, 2016). In women with a normal body mass index (BMI) (18.5-22.9), weight gain during pregnancy is still considered normal in the range of 11.3-15.9 kg (Cunningham et al., 2014).

The conclusion that care has been given essentially from pregnancy to family planning was found that the respondents in this case study were not at an unstable weight.

*Keywords : Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonatal, Contraception*



## PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 per 100.000 KH. ASEAN Secretariat (2020) sitasi Khoerunnisa dan Fatriani (2022) mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia mencatat pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 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 (Kemenkes RI, 2022).

Salah satu kondisi penyebab angka kematian ibu (AKI) terutama di negara berkembang adalah preeklampsia (Gustri et al., 2016). Sekitar 76.000 wanita hamil meninggal dunia di seluruh dunia setiap tahun karena preeklampsia (Rachmawati et al., 2017). Preeklampsia didefinisikan sebagai hipertensi yang baru terjadi pada kehamilan ketika usia kehamilan 20 minggu atau lebih yang disertai adanya gangguan organ (Wibowo et al., 2016). Preeklampsia merupakan komplikasi medis kehamilan yang mempengaruhi hampir 2-8% dari semua kehamilan (Samur et al., 2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia antara lain paritas, faktor plasenta, kehamilan kembar, penambahan berat badan yang berlebihan, usia, kelebihan berat badan atau obesitas pra-kehamilan, diabetes pra-kehamilan, dan hipertensi kronis (Shao et al., 2017). Secara global, 2,3 juta anak meninggal dalam 20 hari pertama kehidupan pada tahun 2022. Terdapat sekitar 6500 kematian

bayi baru lahir setiap hari, yang merupakan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun. Kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir). Infeksi neonatal dan anomali konginetal tetap menjadi penyebab utama kematian neonatal dan anak-anak yang meninggal dalam 28 hari kehidupan pertama setelah dilahirkan (WHO, 2024). Strategi prioritas untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menjalankan Rencana Aksi Setiap Bayi Baru Lahir (ENAP) dan target untuk mengakhiri Kematian Ibu yang dapat di cegah dengan (EPMM) yang dilakukan dan dijalankan pada saat perawatan antenatal, perawatan pascanatal, tenaga kesehatan terampil dan perawatan obstetrik dan bayi baru lahir yang darurat. WHO berkerja sama dengan kementerian kesehatan dan mitra untuk memperkuat dan berinvestasi dalam perawatan kesehatan primer, terutama pada kelahiran dan minggu pertama kehidupan karena sebagian besar bayi meninggal pada saat ini, meningkatkan kua,itas perawatan ibu dan bayi baru lahir sejak kehamilan sehingga seluruh periode pascanatal termasuk penguatan dalam kebidanan; memperluas layanan berkualitas untuk bayi baru lahir kecil dan sakit termasuk melalui perawatan neonatal; mengurangi ketidakadilan sesuai dengan prinsip cakupan kesehatan universal termasuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir yang berkualitas; dan memperkuat pengukuran, pelacakan program dan akuntabilitas untuk menghitung setiap bayi baru lahir dan kelahrina mati.

Indonesia masih sangat minim dalam tercapainya Indonesia yang sehat dan masih jauh dalam tercapainya Sustainable Development Goals (SDGs) karena ibu dan anak sangat penting dalam mempengaruhi keberhasilan Sustainable Development Goals (SDGs). Rendahnya

pencapaian tersebut disebabkan karena Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih tinggi terjadi di Indonesia (Purnamasari, 2020). Masalah kesehatan ibu, kesehatan bayi, dan pencegahan penularan penyakit menular masih menjadi prioritas utama dalam pembangunan nasional bidang kesehatan sebagaimana tercantum dalam dokumen Rencana Pembangunan Kesehatan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dalam mencapai penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan prevalensi stunting dan peningkatan indeks pencapaian SPM. Berdasarkan Sustainable Development Goals (SDGs), salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH). Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi salah satunya adalah pentingnya memberikan asuhan secara berkelanjutan (Continuity of Care), diantaranya ibu harus periksa minimal 4 kali selama 6 hamil, kunjungan nifas 4 kali, dan dilakukannya serangkaian pemeriksaan laboratorium untuk mencegah halhal buruk yang bisa mengancam janin antara lain pemeriksaan Hb, glukosa, HBsAg, VDRL dan TPHA, HIV, protein urine, golongan darah, albumin. Dan pada kunjungan neonates dan konseling KB.

Berdasarkan profil satu data Kalimantan Timur, angka kelahiran di Provinsi Kalimantan Timur, angka kelahiran di tahun 2019 menjadi 53 Ribu Jiwa. Kemudian mengalami penurunan 2020 menjadi 38 Ribu jiwa. Mengalami kenaikan kembali yang cukup signifikan menjadi 62

ribu kelahiran pada tahun 2021. Dari tahun 2019 hingga 2021, angka kelahiran mengalami kenaikan secara keseluruhan. Dengan jumlah terendah di tahun 2020 yaitu 38 ribu jiwa dan tertinggi di tahun 2021 dengan kelahiran 62 ribu jiwa. Angka Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Timur mengalami peningkatan dari tahun 2019-2021 dari sejumlah 79 menjadi 168 kematian. Peningkatan yang signifikan terjadi di tahun 2021 dari sejumlah 92 kematian menjadi 168 kematian. Jika dibandingkan secara keseluruhan, meskipun angka kematian bayi maupun ibu mengalami kenaikan namun angka kelahiran juga mengalami kenaikan signifikan di tahun 2021.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kalimantan Timur, Angka Kematian Ibu (AKI) ditahun 2021 sebanyak 92 kasus. AKI pada tahun 2022 sebanyak 73 kasus sehingga terjadi penurunan dari tahun sebelumnya. Sedangkan di Balikpapan terdapat 4 Angka Kematian Ibu di tahun 2022 hal ini jauh menurun dibanding tahun 2021 sebesar 18 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) (Ardiana, 2023) Menurut data dari IBI kota Balikpapan Pada tahun 2021, angka kematian ibu (AKI) mencapai 18 kasus; namun, pada tahun 2022, angka tersebut turun menjadi 4 kasus. (Ardiana, 2023).

Studi kasus asuhan melakukan kebidanan ini bertujuan esensial pada Ny. A G3P2A0 usia kehamilan 14 Minggu 1 Hari melalui pendektakan manajemen kebidanan dan sesuai kewenangan bidan.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 12 Februari 2024 pukul 17.00 WITA dengan melakukan kunjungan rumah (Home Care) di Jln. Inpres 1 Gang. Liverpool .

Peneliti menggunakan skor Poedji Rohcjati dan hasil skrinning skor Poedji Rohcjati adalah berdasarkan uraian diatas peneliti

tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Esensial secara Continuity of Care pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga dengan keluarga berencana telah menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian yang kebidanan asuhan dilakukan dengan metode SOAP (Subjek, Objek, Assesment, dan Pelaksanaan) dengan judul "Asuhan Kebidanan Esensial Ny. A Usia 34 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 14 Minggu 1 Hari Fisiologis di Kota Balikpapan Tahun 2024"

## **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, 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, yakni pada trimester 1 minimal dilakukan 2 kali kunjungan, trimester II sebanyak 1 kali kunjungan, dan trimester III sebanyak 3 kali kunjungan. Dalam hal ini hasil pemeriksaan ibu dan janin normal dan tidak ada kelainan.

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, riwayat selama kehamilan yang dapat mempengaruhi kondisi bayi baru lahir antara lain frekuensi pemeriksaan kehamilan secara teratur, minimal sesuai standar yang ditetapkan oleh pemerintah, kemudian riwayat 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. Pelayanan anc mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil, melahirkan dan menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi. Dokter dan bidan melaksanakan ANC yang berkualitas serta melakukan deteksi dini (skrining), menegakkan diagnosis, melakukan tatalaksana dan rujukan sehingga dapat berkontribusi dalam upaya penurunan kematian maternal dan neonatal. Menurut World Health Organization (WHO) antenatal care (ANC) bertujuan untuk mendeteksi secara dini terjadinya risiko

tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Organization, 2020).

Ny. A mengatakan HPHT 21 November 2023, apabila dihitung dengan rumus Neagle, ditafsirkan yaitu 30 Agustus 2024. Ny. A menjalani proses persalinan pada usia kehamilan 39 Minggu (aterm) pada tanggal 25 Agustus 2024. Menurut Setyowati (2019) yang menyatakan perkiraan partus menurut Neagle yaitu: hari +7, bulan 3 dan tahun 1. Asumsi peneliti.

Mengatakan bahwa rumus Neagle selalu digunakan dalam menghitung usia kehamilan dan menafsirkan perkiraan tafsiran persalinan (Maulana & Kuswanto, 2019)

Ny. A mengatakan berat badan sebelum hamil adalah 68 kg dan sekarang 83,2 kg. Saat ini ibu mengalami kenaikan berat badan sekitar 15kg, tetapi pada saat trimester III ibu mengalami penurunan berat dikarenakan diare. Secara perlahan berat badan ibu hamil dimulai dari Trimester I-III mengalami kenaikan 9-15kg selama hamil. ). Pada trimester I pertambahan berat badan hanya sekitar 1 kg dan makin meningkat pada trimester II dan III. Pada trimester II dan III rata-rata pertambahan berat badan adalah 0,3- 0,7 kg/minggu (Nurhayati & Fikawati, 2016). Pada wanita dengan indeks massa tubuh (IMT) normal (18,5- 22,9), pertambahan berat badan selama kehamilan dianggap masih normal di kisaran 11,3-15,9 kg (Cunningham et al., 2014).

Pada pemeriksaan abdomen (Leopold) didapatkan hasil Leopold I TFU 12 cm, teraba di fundus lunak. Leopold II tidak dilakukan. Leopold III tidak dilakukan pemeriksaan. Leopold IV tidak dilakukan pemeriksaan. DJJ 132 x/menit

regular. TBJ 115 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 (Simanjuntak & Simanjuntak, 2020).

### **Persalinan**

Pada persalinan, peneliti tidak dapat melakukan pertolongan persalinan pada Ny. A di Rumah sakit Permata Hati dikarenakan SOP dari Rumah Sakit tersebut, sehingga peneliti tidak dapat melakukan pertolongan Ny. A di Rumah Sakit Permata Hati.

Ny. A mengatakan perutnya mules sejak jam 19.08 WITA (24 Agustus 2024), belum ada keluar air-air atau ketuban. Menurut Marni (2014) tanda gejala persalinan yang timbul rasa sakit yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir dan bercampur darah, ketuban pecah pada pemeriksaan dalam terjadi terjadi penipisan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Ny.A mengatakan usianya saat ini 33 tahun, mengatakan ini kehamilan yang ke-tigat dan tidak pernah mengalami keguguran. HPHT Ny. A yaitu 21 November 2024. Ny.A menjalani proses persalinan pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari (Aterm) pada tanggal 25 Agustus 2024. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang menyatakan perkiraan partus menurut Neagle yaitu : hari + 7, bulan -3 dan tahun + 1 ( Ummi Hani, 2014).

### **Neonatus**

Pada kunjungan neonatal pertama (6-48 jam setelah kelahiran), dilakukan

pengkajian terhadap data subjektif dan objektif. Bayi dalam keadaan baik, dengan tali pusat yang perlu dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi hal ini sejalan dengan teori Sodikin (2018). Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi fisiologis normal nadi 138 x/m, suhu 36,5°C, respirasi 46 x/m, berat badan 3,0 kg. Diagnosa menunjukkan neonatus cukup bulan tanpa masalah. Tidak ditemukan masalah potensial, dan tidak diperlukan tindakan segera. Penatalaksanaan termasuk memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus, serta cara merawat tali pusat dan menjaga termogulasi bayi. Evaluasi menunjukkan ibu bersedia menyusui secara eksklusif dan melakukan perawatan tali pusat dengan baik.

Pada kunjungan kedua (usia bayi 2 hari), pengkajian menunjukkan bayi menyusu dengan baik meskipun perlekatan belum sempurna. Tali pusat dalam keadaan bersih dan tidak terinfeksi. Hasil pemeriksaan nadi 118 x/m, suhu 36,8°C, respirasi 48 x/m, berat badan 2,95 kg. Terdapat penurunan berat badan pada bayi sebesar 50 gram yang mana merupakan hal normal pada bayi baru lahir. Tidak ditemukan masalah potensial, dan bayi dalam kondisi sehat. Penatalaksanaan mencakup pemberian ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, dan pemeliharaan status imunisasi bayi. Hal ini sesuai dengan pernyataan UNICEF dan WHO merekomendasikan sebaiknya bayi hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun, agar ibu dapat mempertahankan ASI eksklusif selama 6 bulan. Evaluasi menunjukkan ibu siap mengikuti saran yang diberikan.

Pada kunjungan ketiga (usia bayi 25 hari), pengkajian menunjukkan bayi dalam keadaan sehat meski menyusui masih sedikit sulit. Tali pusat sudah lepas pada hari ke-8. Hasil pemeriksaan nadi 120 x/m, suhu 36,8°C, respirasi 49 x/m, berat badan bayi mengalami kenaikan sebesar 150 gram dari berat sebelumnya menjadi 3,1 kg. Tidak ditemukan masalah potensial dan bayi dalam kondisi fisiologis normal. Penatalaksanaan mencakup pemberian ASI eksklusif, perbaikan teknik menyusui, serta pemeliharaan gizi ibu. Evaluasi menunjukkan ibu memahami dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.

### **Nifas**

Pada kunjungan pertama (hari kedua postpartum), Ny. A mengeluhkan perut mules, yang merupakan hal fisiologis akibat proses involusi uterus. Pemeriksaan menunjukkan TFU ibu dua jari di bawah pusat, sesuai dengan tahapan normal pasca persalinan. Tidak ditemukan masalah kesehatan, dan ibu diberi edukasi mengenai perawatan diri, luka perineum, perawatan payudara, serta teknik menyusui yang benar. Dukungan keluarga sangat penting untuk mengurangi stres ibu dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

Pada kunjungan kedua (hari ketiga postpartum), ibu melaporkan ASI lancar, namun mengalami kesulitan menyusui akibat puting besar. Pemeriksaan menunjukkan lochea rubra yang fisiologis. Tidak ditemukan masalah kesehatan, dan perencanaan asuhan berfokus pada evaluasi ASI eksklusif, perawatan payudara, serta anjuran senam nifas dan peningkatan pola makan dan hidrasi. Ibu tidak lagi cemas dan memahami kondisinya.

Pada kunjungan ketiga (hari ke-42 postpartum), ibu melaporkan ASI lancar, menyusui lebih nyaman meski puting masih sedikit lecet. Lokhea ibu sudah berada pada fase lochea alba, menunjukkan proses pemulihan yang baik. Tidak ditemukan masalah kesehatan, dan ibu dianjurkan untuk melanjutkan pola makan sehat, hidrasi yang cukup, serta senam nifas. Evaluasi menunjukkan ibu telah memahami dan siap mengikuti anjuran yang diberikan.

### **KB**

Keluarga berencana bertujuan untuk menciptakan keluarga berkualitas melalui pengaturan jumlah dan jarak kehamilan, serta memastikan kesejahteraan anak. Peneliti mengkaji data dasar Ny. A yang memiliki dua anak dan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB IUD (Nova T) untuk mencegah kehamilan dan fokus merawat anaknya yang baru lahir.

Pada kunjungan pertama, Ny. A, yang sedang menyusui, mengungkapkan niat untuk menggunakan KB IUD karena telah menggunakan metode ini pada anak pertama dan kedua. Peneliti memberikan konseling terkait pengertian, cara kerja, kelebihan, kekurangan, dan efek samping yang mungkin terjadi akibat penggunaan KB IUD.

Pada kunjungan kedua, Ny. A melaporkan bahwa ia telah melakukan pemasangan KB IUD pada 5 Oktober 2024 dan tidak mengalami keluhan. Pemeriksaan menunjukkan tidak ada masalah kesehatan terkait penggunaan KB IUD. Peneliti

memastikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, serta menegakkan diagnosa sebagai akseptor KB IUD fisiologis (P3 A0). Tidak ada masalah potensial yang ditemukan, sehingga tidak diperlukan tindakan segera. Peneliti memberikan informasi lebih lanjut tentang KB IUD, termasuk cara kerja, kelebihan, kekurangan, efek samping, dan cara penanganan efek samping. Evaluasi menunjukkan ibu memahami tujuan, efektivitas, dan risiko penggunaan KB IUD.

Secara keseluruhan, manajemen kebidanan pada keluarga berencana pada Ny. A berjalan lancar, dengan fokus pada edukasi dan pengawasan penggunaan kontrasepsi yang tepat.

### **KESIMPULAN**

Peneliti melaksanakan asuhan kebidanan secara esensial dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny.A yang dimulai pada usia kehamilan 14 minggu sampai dengan 4 minggu Post Partum hingga menggunakan keluarga berencana (KB) yang dilakukan dengan pendekatan manajemen Varney dan SOAP Kebidanan.

### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak Yayasan Borneo Medistra, Puskesmas Muara Rapak dan keluarga Ny. A yang telah membantu dalam pembuatan penelitian ini. Penelitian ini mendapatkan kontribusi dari beberapa peeliti yaitu Endras Amirta Hanum, Heni Elmiani Sari, Nur Afni Sharfina.

## REFERENSI

- Ariana, R. (2023). *Adaptasi Anatomi Dan Fisiologi Dalam Kehamilan* (M. Anggie (Ed.); Eureka Med).
- Cunningham, F Gary. 2010. *Obstetri Williams 23rd ed.* USA : The McGraw-Hill Companies, Inc
- Girsang, V. (2017). Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat terhadap Intensitas Nyeri Persalinan pada Ibu Primigravida Kala 1 Fase Aktif. Medan: Poltekkes Kemenkes RI.
- Gustri, Y. 2016. Determinan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 7(3:209-217)
- Hani, Umami dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Rachmawati et al. (2017). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. *Medical Journal of Lampung University*, 7(1), 72–76.
- Rachmawati, W. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Wineka Cipta.
- Wibowo, N. et al. (2016) 'Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia', *POGI*, pp.6-9
- Samur, G., Özpak, A. Ö., Gözde, E., Ayaz, A., & Akyol, A. (2016). Status gizi di antara wanita dengan preeklampsia dan. Turkey: Universitas Hacettepe, Departemen Nutrisi dan Diet, Sıhhiye, Ankara, Turkey.
- Simanjuntak, L. J. and Simanjuntak, P. A. (2020) 'Perbandingan Rumus Johnson Dan Rumus Risanto Dalam Menentukan Taksiran Berat Janin Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Berlebih', *Nommensen Journal of Medicine*, 5(2), pp. 24–21
- Walyani, Elisabeth. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS