**Asuhan Kebidanan Pada Ny.F Umur 25 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 33 Minggu 6 Hari Di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura**

Aprilia Daundi 1, Wiwit Vitania2, Susi Lestari3, Lilli J. Suebu4

Aprilia Daundi : Prodi D-III Kebidanan STIKES Jayapura

Email : virginiaaprilia062@gmail.com

susilestaritarjo@yahoo.com

lilijennisuebu@gmail.com

wiwitvitania88@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi, asam folat, dan vitamin B12 dikarenakan asupan yang tidak adekuat atau ketersediaan zat besi yang rendah (Fitriani, 2020). Oleh karena itu untuk mencegah terjadinya kelainan atau sesuatu yang mengancam keadaan ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir perlu dilakukan adanya pemantauan serta pemeriksaan secara menyeluruh yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang di berikan melalui asuhan kebidanan untuk menunjang setiap pelayanan kesehatan. **Tujuan :** Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan,, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (BBL) dan KB pada Ny. “F” umur 23 tahun G3P2A0 usia kehamilan 33 minggu dengan anemia berat Di Puskesmas Sentani Berdasarkan Metode Menajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Asuhan diberikan sejak tanggal 17 januari 2022 sampai 16 maret 2022. **Metode :** Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus (case study). Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara, dalam bentuk format asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. **Hasil :** Disimpulkan bahwa dalam setiap kunjungan yang dilakukan sejak masa kehamilan hingga masa nifas terdapat kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi namun adapula terjadi kesenjangan pada kasus yang di ambil.**Kesimpulan :** Bahwa setiap asuhan yang diberikan sejak masa kehamilan hingga bayi baru lahir sesuai dengan kebutuhan klien.

**Kata Kunci :** Kehamilan, Anemia, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB

ABSTRACT

**Background:** Iron deficiency anemia is anemia caused by a lack of iron, folic acid, and vitamin B12 due to inadequate intake or low availability of iron (Fitriani, 2020). Therefore, to prevent abnormalities or something that threatens the condition of the mother and baby during pregnancy, childbirth, the postpartum period, and newborns, it is necessary to have a thorough monitoring and examination carried out by health workers who are provided through midwifery care to support every service. health. **Objective**: To provide comprehensive midwifery care for pregnancy, childbirth, the postpartum period, newborns (BBL) and family planning for Mrs. “F” 23 years old G3P2A0 33 weeks gestation with severe anemia at the Sentani Health Center Based on the 7 steps Varney Management Method and SOAP documentation. Care was provided from January 17 2022 to March 16 2022. Methods: The method used in this research is descriptive research with case studies. The instruments used were observation guidelines, interviews, in the form of varney's 7-step midwifery care format and SOAP documentation. **Results**: It was concluded that in every visit made from pregnancy to the postpartum period there was a match between theory and reality but there was also a discrepancy in the cases taken. **Conclusion:** That every care given from pregnancy to newborns is according to the client's needs. Keywords: Pregnancy, Anemia, Labor, Postpartum, Newborn and Family Planning

**PENDAHULUAN**

Kehamilan bersifat dinamis, secara tiba-tiba dapat berubah menjadi abnormal jika tidak dilakukan pelayanan kesehatan atau asuhan yang baik dan dapat memberikan dampak dan kesejahteraan ibu dan janin. Pelayanan kebidanan ini harus dilakukan dalam mewujudkan kesehatan ibu dan anak.

Menurut Data World Health Organization (WHO, 2019) angka kejadian anemia pada ibu selama kehamilan di Negara-negara berkembang sekitar 40% atau berkisar 370 juta jiwa. Anemia sering menyerang wanita hamil disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat, merokok, stres, faktor umur, dan malnutrisi.1

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi. Menurut Kemenkes RI (2018) sebanyak 48,9 % ibu hamil dengan anemia mencapai 427 juta jiwa. Secara umum tingginya prevalensi anemia defisiensi besi antara lain disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kehilangan darah secara kronis asupan zat besi tidak cukup, penyerapan yang tidak adekuat.2

Di Provinsi Papua mencatat jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan mencapai 78.487 jiwa dan cakupan ibu hamil dengan anemia terdata sebanyak 21.369 kasus (27,2%) (Dinas Provinsi Papua, 2020). Masalah anemia banyak terjadi perubahan yang pesat baik secara fisik maupun mental sosial.3

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura pada tahun 2021 mencatat 2.979 jiwa ibu hamil, diantaranya dengan anemia mencapai 2.284 kasus (76,7%) yang menderita anemia.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura untuk ibu hamil dengan Anemia mencapai 1.725 kasus diantaranya pada Anemia Berat mencapai 289 kasus, Anemia Sedang sebanyak 1.486 kasus (Data Puskesmas Sentani, 2021). Untuk AKI tidak terdapat kasus kematian ibu dari 470 kelahiran hidup (KLH). Penyebab kematian perdarahan dan infeksi tidak terdapat kasus. AKI dan AKB merupakan dampak langsung dari tidak terdeteksinya komplikasi berupa anemia dalam kehamilan, preeklampsi, tidak terdeteksinya penyulit saat persalinan seperti kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang ataupun adanya kehamilan ganda, hal ini merupakan dampak dari kurangnya kesadaran untuk memeriksakan kehamilan, dampak komplikasi yang dapat terjadi akan mudah terdeteksi sedini mungkin sehingga dapat ditangani dengan penanganan yang tepat.

**METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus (case study). Penelitian dilakukan dipuskesmas sentani, mulai tanggal 17 januari 2022 sampai 16 maret 2022. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara, dalam bentuk format asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Mulai dari masa kehamilan sampai dengan Bayi Baru Lahir. alat yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

**HASIL PENELITIAN**

1. Asuhan kehamilan kepada Ny.F pada bulan januari – maret 2022. Pada hasil pemeriksaan ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital dan Hb 6,4 gr%. Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenali tanda bahaya anemia dalam kehamilan, konsumsi makanan bergizi, Pola Istirahat yang baik dan dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu hamil dan bayi saat kehamilan.
2. Asuhan persalinan dimana yang dilakukan di RS Yowari namun penulis tidak mendampingi berhubung waktu dan tidak adanya informasi namun dari wawancara Buku KIA menerangkan bahwa tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
3. Asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 3hari post partum hingga memasuki 3 minggu post partum, selama pemantauan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas. Masa nifas berjalan dengan normal.
4. Asuhan pada bayi baru lahir Ny.F dengan jenis kelamin Perempuan, berat badan 2900 gr, panjang badan 47 cm,bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada 3 hari pertama hingga hari ke 7, hari ke 14 dan 21. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit, asuhan yang diberikan ASI esklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.
5. Asuhan kebidanan KB pada Ny.F tidak dilakukan karena ibu tidak ingin menggunakan KB, tetapi penulis memberikan KIE tentang manfaat KB.

**PEMBAHASAAN**

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan
2. Data Subjektif

Klien bernama Ny.F usia 23 tahun G3P2A0 usia kehamilan 33 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, yang bertempat tinggal di Yahim. Ny.F saat ini sedang mengandung anak ketiga. Pada biodata didapatkan bahwa Ny.F berusia 23 tahun. Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada multipara, seksio cesaria, persalinan preterm, IUGR dan kematian janin (Kumalasari 2018). Dengan demikian usia ibu pada kasus nyata dengan teori tidak terdapat kesenjangan.4

Ny.F mengatakan telah memeriksakan kehamilannya secara teratur di Puskesmas Sentani, Ny.F tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilannya serta menghindari terjadinya masalah pada persalinan nanti. Pada trimester 1 Ny.F melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali pada trimester II sebanyak 1 kali, pada trimester III sebanyak 4 kali (3x di PKM dan 1x di Dokter). Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kunjungan Antenatal Care (ANC) selama kehamilan yaitu kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan standar 6 kali kunjungan sebagai upaya menurunkan angka kematian perinatal dan kualitas perawatan pada ibu (Kemenkes RI, 2020). 6 kali kunjungan antenatal care ditetapkan berdasarkan riset dan meliputi kontak pertama dengan petugas kesehatan pada umur kehamilan ±11 minggu, kedua pada umur kehamilan ±25 minggu, kontak ketiga pada umur kehamilan ±29 minggu, kontak ke empat umur kehamilan ±33 minggu, kontak ke lima umur kehamilan ±34 minggu, kontak ke enam umur kehamilan ±38 minggu. Menurut Manuaba, 2017 sesuai dengan kebijakan program saat ini kunjungan antenatal care sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga atau sampai maksimal 6-7 kali kunjungan, dan di perkuat dari Buku KIA, 2020 bahwa standar pemeriksaan Antenatal Care minimal sebanyak 6 kali kunjungan. Penulis mengambil kesimpulan kunjungan ANC untuk ibu hamil adalah minimal 6 kali kunjungan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Ny.F telah memenuhi standar kunjungan Antanatal Care.5

Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT sebanyak 4 kali dan TT4 diberikan saat kehamilan ini pada tanggal 13-12-2021. Dalam Miftahul, 2019 bahwa TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama atau saat menjadi calon pengantin dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masaperlindungan selama 3 tahun, TT3 diberikan 6 minggu setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun. Hal ini berarti pemberian imunisasi TT sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.6

Pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suami. Hal ini dapat membantu kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, persiapan kelahiran, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pengkajian Ny.F ibu mengatakan merasa tidak nyaman karena sering kencing terutama pada malam hari sehingga mengganggu pola istirahatnya menurut teori Vita, dkk (2018). Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Dengan demikian penulis mengambil kesimpulan masalah sering berkemih pada ibu pada kasus nyata dengan teori tidak terdapat kesenjangan dan tidak ada masalah serius.7

Pada saat pengkajian ditemukan Ny.F Selama hamil TM III tidur siang ± 1 jam dan tidur malam ± 5 jam sehari. Sedangkan menurut teori Ibu hamil tidur malam kurang lebih sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang kurang lebih 1-2 jam (Nugrawati, 2021). Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Berarti ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata karena pola istrahat ibu kurang dari 8 jam.8

1. Data Objektif

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan memberikan kontribusi yang sangat penting bagi proses dan output persalinan. Berat badan Ny.F sebelum hamil adalah 47 kg dengan tinggi badan 150 cm. Berdasarkan hasil pengukuran terakhir berat badan Ny.F adalah kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 23 kg. Dari data yang didapatkan diatas dapat dihitung dengan rumus, IMT = Berat badan (kg)/Tinggi badan (m)2. IMT = 47 kg/(1,50)2 = 2,250 kg/m2. Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan bahwa ibu dalam kondisi normal berdasarkan IMT. Untuk kategori IMT normal (IMT 18,5 – 25,0) (Syaifudin, 2015). Jadi penulis mengambil kesimpulan bahwa tidak ada kesenjangan atantara teori dengan kasus.9

Pada pemeriksaan Lila (lingkar lengan atas) guna penilaian status gizi didapatkan Lila ibu adalah 25 cm. Ambang batas LILA wanita usia subur dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Ambarwati, Astik, 2022). Sehingga hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu tidak termasuk ke dalam klasifikasi KEK dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.10

Pada pemeriksaan antenatal dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen yang mencangkup manuver leopold untuk mendeteksi keadaan letak janin. TFU Ny.F pada usia kehamilan 33 minggu adalah 31 cm, usia kehamilan 38 minggu 31 cm, usia kehamilan 39 minggu 31 cm, Panjang fundus uteri pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, usia kehamilan 32 minggu adalah 27 cm, dan usia kehamilan 36 minggu panjangnya 30 cm. Selama kehamilan TFU Ny.F mengalami peningkatan sehingga keadaan dan letak janin dalam keadaan baik. Hal tersebut juga didukung oleh pemeriksaan USG pada kunjungan antenatal keempat, bahwa janin dalam keadaan baik.

Taksiran berat janin yang didapatkan saat usia kehamilan 38 minggu dan sudah masuk pintu atas panggul, dengan tinggi fundus uteri 31 cm adalah 2.945 gram. Keadaan ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori yang menyatakan berat badan bayi lahir normal adalah 2500 gram – 4000 gram. Pemeriksaan auskultasi dilakukan untuk mengetahui denyut jantung janin. Selama pemeriksaan kehamilan denyut jantung janin dalam kondisi normal. Ny.F melakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 17 November 2021. Pada pemeriksaan didapatkan Hb ibu sebesar 6,4gr/dl. Dari hasil pemeriksaan Hb klien, klien dapat dikatakan mengalami anemia berat, Karena batasan anemia pada ibu hamil yaitu memiliki Hb < 10,5 gr% (Nasla, 2022) jadi penulis menyimpulkan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus.11

1. Asessmant

Dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Menurut Kemenkes RI (2019) Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti. G3 umur 23 tahun, usia kehamilan 33 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup letak kepala dengan anemia berat. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa Ny.F G3P2A0, hamil 33 minggu, janin hidup tunggal intrauterin, letak kepala dengan anemia berat. Penulis mengambil kesimpulan bahwa adanya kesenjangan antara teori dengan kasus, Karena batasan anemia pada ibu hamil yaitu memiliki Hb < 10,5 gr%.

1. Pelaksanaan

Menjelaskan pada ibu tentang dampak buruk dari anemia pada ibu (Perdarahan mudah terjadi, infeksi, persalinan lama, retensio plasenta dan atonia uteri) pada janin (Berat Bayi Lahir Rendah, IUGR (janin yang tidak berkembang, lahir premature, cacat bawaan dan kematian janin). Ketidaknyamanan TM III seperti sering berkemih pada malam hari yang ia rasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan TM III seperti pedarahan pervaginam kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki, menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi, menganjurkan ibu mengatur pola istirahatnya tidur siang 1-2 jam/hari, tidur malam 7-8 jam/hari, serta menjadwalkan kunjungan ulang satu minggu, serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan

1. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 23 Februari 2022 Ny.F datang di RS Yowari pada pukul 01.25 WIT, HPHT pada tanggal 25-05-2021 berarti usia kehamilan Ny.F pada saat ini berusia 39 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Fitriani, (2018) menyebutkan persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin hal ini dikatakan normal. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu).12

Kala INy.F mulai merasakan mules dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 22.25 WIT, Ny.F ke RS sekitar pukul 01.25 WIT dan proses kala I berlangsung normal selama 10 jam, pemeriksaan VT pembukaan 5 dan pemeriksaan TTV dalam batas normal tanpa komplikasi pada ibu maupun janin. Kala IIBayi lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam 15 menit, bayi lahir langsung dilakukan IMD sekitar setengah jam, tidak ada robekan jalan lahir, Apgar Score 8/9, BB 2.900 gram, PB 47 cm, sudah diberiksan injeksi Vitamin K, salap mata dan 1 jam pertama HB0 telah diberikan, proses kala II berlangsung dengan Normal tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun bayi. Kala III plasenta lahir lengkap dan berlangsung normal selama 15 menit dan di lakukan masasse uterus, kontraksi uterus baik Kala III berlangsung tanpa adanya komplikasi. Kala IV berlangsung normal selama pemantauan 2 jam postpartum pemeriksaan TTV dalam batas normal, volume perdarahan 10cc. Berdasarkan hasil Wawancara dan Data pada Surat Keterangan lahir dari RS Yowari. Maka Penulis mengambil kesimpulan bahwa tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

1. Asuhan Kebidanan Nifas

Ny. F mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali. Sesuai dengan kebijakan program nasional bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Jadwal kunjungan nifas 6-8 jam penulis tidak mendampingi karena penulis tidak memberikan ijin penelitian di RS Yowari. Sehingga penulis melanjutkan kunjungan nifas setelah klien dipulangkan. Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Jadi Ny.F melakukan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali yaitu saat 3 hari post partum, 7 hari post partum, 14 hari post partum dan 21 hari post partum. Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan Pertama (3 hari post partum)

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan telah makan 3x/hari dengan menu nasi, sayur, serta lauk. Ibu menghabiskan setengah porsi, minum 6-7 gelas/hari. Istirahat, ibu tidur 5-6 jam. Aktifitas ibu sudah bisa merawat bayi dan menyusui bayinya secara Ondemand. Ibu sudah mandi dan ibu mengganti pembalut 3x dalam sehari/ jika terasa penuh.

1. Data objektif

Kunjungan I, 3 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 85x/menit, suhu 36° C, pernapasan 22x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genetalia ada pengeluaran lokea rubra. Lokea rubra biasa muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

1. Assesment

Assessment dalam kasus ini yaitu Ny.F umur 23 tahun P3A0 nifas hari ke-3 dengan postpartum normal, KU ibu baik. Dalam kasus ini tidak ditemukan masalah yang membahayakan

1. Pelaksanaan

Menurut penulis, implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lokhea berbau, bendungan ASI. Selain itu mengajarkan ibu cara perawatan payudara agar produksi ASI lancar, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand dan memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang. Pada kunjungan pertama yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Penulis mengambil kesimpulan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena asuhan yang diberikan pada kunjungan hari ke 3 sesuai dengan teori. Setalah memberikan asuhan pada ibu, semuanya berjalan lancar, ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang di berikan serta mau melakukan anjuran yang diberikan.

Kunjungan Kedua( Post partum Hari ke 7)

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah bisa mulai mengerjakan pekerjaan rumah dan pengeluaran ASI, proses laktasi pada semua wanita terjadi secara alami, dimana dengan adanya isapan bayi akan merangsang hormon prolaktin sehingga pengeluaran ASI semakin lancar. Dengan demikian penulis menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus.

1. Data objektif

Pada kunjungan kedua (7 hari) melakukan pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 85x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,7ºC, TFU pertengahan pusat-simpisis, perdarahan 10ml, ASI lancar, pengeluaran lochea sanguinolenta tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada keluhan. Asuhan kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Dalam hal ini penulis menarik kesimpulaan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

1. Assesment

Dengan melakukan pengakajian data subjektif dan objektif pada Ny.F maka di tetapkan diagnosa yaitu Ny.F umur 23 tahun P3A0 nifas hari ke 7 dengan postpartum normal.

1. Pelaksanaan

Menilai tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.

Kunjungan ketiga (Postpartum 14)

1. Data subjektif

Dari pengkajian data subjektif Ny.F mengatakan sudah bisa mulai mengerjakan pekerjaan rumah dan pengeluaran ASI sudah lancar.

1. Data subjektif

Dari pengkajian data objektif didapatkan keadaan umum ibu dalam batas normal hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 85x/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 22x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genetalia ada pengeluaran lokea serosa pada kunjungan nifas hari ke 14. Lokhea serosa berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning dan akan keluar pada hari ke 8 sampai ke 14 pasca persalinan hal ini menandakan tidak terjadi kesenjangan atara teori dan kasus

1. Assessment

Dengan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan. Maka penulis menegakan dignosa Ny.F umur 23 tahun P3A0 Nifas hari ke 14 dengan postpartum normal. Dengan demikian penulis menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus.

1. Pelaksanaan

Pada pengkajian hari ke 14 penulis memberikan asuhan pada Ny.F Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas, sehingga anjuran yang diberikan ke ibu tidak terjadi kesenjangan dengan teori dan kasus

Menganjurkan ibu untuk istrahat yang cukup. Anjurkan ibu agar istirahat cukup mencegah kelelahan yang berlebihan Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur dan memberikan konseling mengenai manfaat alat kontrasepsi KB. Pada kunjungan ketiga yaitu menanyakan pada ibu penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini.Penulis mengabil kesimpulan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori.

1. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Kunjungan pertama (bayi umur 3 hari)

1. Data subjekstif

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, bayi menangis kuat, bayi tidur pulas dan menangis saat lapar, BAK, BAB dan saat dimandikan, bayi minum ASI tiap kali menangis, bayi tidak rewel, BAK 6-8 kali sehari, lancar warna kuning jernih BAB 3 kali sehari warna kuning konsistensi lunak.

1. Data objektif

Pada pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan yaitu: bayi dalam keadaan normal. TTV dalam batas normal pemeriksaan tanda vital bayi sangat mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia, dsb. Tanda-tanda vital harus dipantau setiap kujungan neonatus, karena untuk mengetahui perkembangan berat badan bayi, panjang badan, lingkar kepala serta pemeriksaan reflek juga dilakukan untuk mengetahui bayi tumbuh optimal. Menurut Walyani (2017) suhu bayi normal adalah antara 36,5oC-37,5oC, laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 kali permenit dan nadi apical dapat berfluktuasi dari 110 sampai 180x/menit. Sehingga penulis dapat meyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus.13

1. Assesment

Analisa data pada Ny.F adalah neonatus aterm usia 3 hari fisiologis. Menurut penulis, neonatus fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm/cukup bulan dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi. Neonatus normal mulai dari usia 0-28 hari. Dalam penegakan diagnosa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

1. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny.F sebagaimana untuk neonates normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, control ulang. Penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan control ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny.F sudah sesuai dengan asuhan neonatus. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus.

Kunjungan kedua (bayi umur 7)

1. Data subjektif

Ibu mengatakan bahwa tali pusat bayi sudah puput. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tali pusat biasanya lepas dalam satu minggu setelah lahir, beberapa kasus dapat lebih lambat hingga 10-14 setelah bayi lahir (IDAI, 2016). Penulis mengambil kesimpulan tidak terjadi kesenjangan anatara teori dengan kasus.14

1. Data objektif

Pada pengkajian ditemukan bayi dalam keadaan normal TTV dalam batas normal pada pemeriksaan fisik ditemukan talipusat bayi sudah puput masih dalam keadaan basah

1. Asessment

Diagnosa yang diberikan yaitu By Ny.F umur 7 hari normal. Dalam penegakan diagnosa asuhan kebidanan diambil dari data subjectif dan objectif. Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

1. Pelaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny.F sebagaimana untuk neonates normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, control ulang. Menurut teori penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan control ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny.F sudah sesuai dengan asuhan neonatus.

1. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pada pembahasan ke lima ini setelah dilakukan pengkajian Ny.F mengatakan tidak ingin mengunakan KB, tetapi dari asuhan yang penulis anjurkan pemberian ASI secara on demand dan di lakukan klien secara langsung Ny.F sudah menggunakan Metode Amenorea Laktasi. Pada kunjungan nifas hari ke 21 asuhan yang diberikan yaitu tentang manfaat dan pentingnya KB dan Ny.F mengerti serta berjanji akan berkonsultasi dengan petugas kesehatan dan menggunakan KB yang sesuai dengan kebutuhan.

**KESIMPULAN**

Asuhan kebidanan pada Ny.F telah dilakukan selama kurang lebih 3 bulan yang di mulai dengan masa kehamilan trimester III dengan saat usia kehamilan 33 minggu 6 hari sampai dengan KB. Pada saat kunjungan dan selama asuhan tidak terdapat adanya penyulit dan komplikasi yang di alami yang di alami oleh ibu dan janin. Asuhan kebidanan persalinan telah dilakukan pertolongan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal sehingga dalam setiap tahapan persalinan tidak terdapat adanya penyulit ataupun komplikasi. Asuhan kebidanan bayi baru lahir dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Selama pemantauan yang dilakukan padakunjungan rumah sebanyak 5 kali tidak ditemukan adanya kelainan dan penyulit pada bayi. Pada asuhan kebidanan masa nifas yang dilakukan sejak hari ke 3 postpartum sampai dengan kunjungan yang kelima, ibu dalam keadaaan baik dan seluruh hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal sehingga tidak terdapat adanya komplikasi ataupun penyulit yang dialami olleh ibu.

Bidan diharapkan dapat lebih memperhatikan kunjungan ANC terbaru yaitu kombinasi antara kunjungan ke bidan dan dokter SpoG serta dapat memberikan konseling kepada pasangan suami istri mengenai keluarga berencana sehingga pasangan suami istri dapat memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Liow FM, Kapantow NH, Bidang NM. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Sapa Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan. J Kesehat Masy [Internet]. 2012;1(1):1–10. Available from: https://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2013/08/M.-Liow.pdf

2. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Pemberian Tablet Pada Ibu Hamil. 2019;

3. Dinas Kesehatan Prov Papua. Lkj 2020 Dinas Kesehatan Provinsi Papua. 2020;

4. Kumalasari. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. 2018;1(September):72–8.

5. Kemenkes RI. Penjagaan Kualitas ANC, Persalinan dan Nifas dalam Masa Pandemi COVID-19. 2021;(September).

6. Arsyad M. Proporsi Infeksi Tetanus Pada Bayi. 2019;

7. Vita D. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III. 2018;6–7.

8. Nugrawati. Asuhan Kebidanan Kehamilan. 2021;(3):34.

9. Syaifudin. Pengukuran Indeks Masa Tubuh. 2015;13(3):1576–80.

10. Ariyani DE, Achadi EL, Irawati A. Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia. Kesmas Natl Public Heal J. 2012;7(2):83.

11. Nasla. Anemia Dalam Kehamilan. 2022;(4):5–28.

12. Kalbuadi FA. Pengaruh Massage Efflueruage dengan Nyeri Kontraksi Persalinan. Apriani. 2018;(1969):9–66.

13. Walyani. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir. 2017;(4):12.

14. IDAI. Perawatan Tali Pusat. 2016;54–60.