

## ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N PADA MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA CITRA

**Nony Apfrensia Ginting, Masta Melati Hutahaean**

Program Studi DIII Kebidanan, Universitas Murni Teguh

[nonyapfrensia.ginting18@gmail.com](mailto:nonyapfrensia.ginting18@gmail.com)

### ABSTRACT

*The maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) in Indonesia are still high that government seeks to create programs with continuity of care services that include the provision of services for mothers and babies from pregnancy, to delivery, the postnatal period, newborn babies, and family planning. This effort is expected to reduce maternal and infant mortality. This article aims to provide continuity of care to Mrs. N from pregnancy to family planning service in Pratama Citra Clinic by collecting data on history, physical examination then analyzed and outlined in SOAP. The research design used is descriptive and the type of case is study research. The result showed that continuity of care given to Mrs. N running smoothly and the mother and baby in normal circumstances. Based on the results of continuity of care that has been done on Mrs. N is expected that the mother can apply counseling that has been given during midwifery care so that the condition of the mother and baby remains good and can prevent complications until death.*

**Keywords:** pregnancy; delivery; postnatal ; newborn babies

### ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi sehingga pemerintah berupaya membuat program-program dengan pelayanan asuhan secara *Continuity Of Care* yang mencakup penyediaan layanan bagi ibu dan bayi dari masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Upaya ini diharapkan dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Tujuan penulisan artikel ini adalah memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. N pada masa hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana di Klinik Pratama Citra dengan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik lalu di analisis dan dituangkan dalam bentuk SOAP. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dan jenis penelitian yaitu studi kasus. Hasil penelitian diperoleh bahwa asuhan kebidanan *continuity of care* yang diberikan pada Ny. N berjalan dengan lancar serta ibu dan bayi dalam keadaan normal. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *continuity of care* yang telah dilakukan pada Ny. N diharapkan ibu dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama dilakukan asuhan kebidanan sehingga kondisi ibu dan bayi tetap baik dan dapat mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian.

**Kata kunci:** hamil; bersalin; nifas; BBL

### PENDAHULUAN

Indikator keberhasilan upaya kesehatan dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kedua indikator ini tidak hanya menilai program kesehatan ibu dan bayi tetapi menilai derajat kesehatan masyarakat karena sensitifitas terhadap perbaikan pelayanan kesehatan dari sisi aksesibilitas dan kualitas (Kemenkes RI, 2020).

Data dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan tahun 2020 menunjukkan jumlah kematian ibu sebanyak 4.627 kematian di Indonesia dan mengalami peningkatan dari tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Penyebab kematian ibu tahun 2020 yaitu perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah (230 kasus) dan lainnya (1.957 kasus) seperti infeksi, abortus, jantung, Covid-19.

Gambaran upaya kesehatan ibu yang dilakukan yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan pelayanan kontrasepsi KB (Kemenkes RI, 2021).

Upaya kesehatan ibu yang pertama yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil dengan minimal 4 kali kunjungan. Upaya ini dianjurkan untuk menjamin perlindungan ibu hamil dan janin yang berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penurunan di Indonesia terjadi pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019 yaitu dari 88,54% menjadi 84,6%. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil K4 tahun 2020 berdasarkan provinsi dengan peringkat tertinggi yaitu DKI Jakarta 98,9% dan Sumatera Utara mencapai 79,8% (Kemenkes RI, 2021).

Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan ibu bersalin dengan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan. Indikator persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia tahun 2020 belum memenuhi target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (RENSTRA) 2020 yaitu sebesar 86% terhadap target 87%. Provinsi DKI Jakarta memiliki capaian tertinggi sebesar 99,6% dan Sumatera Utara mencapai 81,9% (Kemenkes RI, 2021). Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dengan minimal 3 kali kunjungan (KF lengkap). Cakupan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 88,3%. Provinsi dengan capaian tertinggi adalah Banten 122,9% dan Sumatera Utara mencapai 77,5% (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan kontrasepsi KB yang efektif mengurangi kematian pada ibu. Faktor yang berdampak pada peningkatan kematian ibu salah satunya yaitu risiko 4T terdiri dari terlalu muda (melahirkan dibawah usia 21 tahun), terlalu tua (melahirkan di atas usia 35 tahun), terlalu dekat (jarak kelahiran kurang dari 3 tahun), dan terlalu banyak (jumlah anak lebih dari dua). Cakupan peserta KB aktif di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 67,6%. Presentasi tertinggi sebagai provinsi yang memiliki peserta KB aktif yaitu Bengkulu 71,3% dan presentasi pada provinsi Sumatera Utara 49,5% (Kemenkes RI, 2021).

Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi

baru lahir, bayi dan balita. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2020 terdapat 28.158 kematian balita diantaranya 72% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari (kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, tetanus neonatorium, dan lainnya), 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan (pneumonia, demam berdarah, kelainan kongenital jantung, dan lainnya) dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan (diare, infeksi parasit) (Kemenkes RI, 2021).

Ibu yang melakukan persalinan pada tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, maka dapat menjamin tersedia pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir yang dilakukan 3 kali (KN1-KN3). Capaian KN1 Indonesia tahun 2020 sebesar 82% lebih rendah dari tahun 2019 yaitu 94,9% dan capaian ini belum memenuhi target Renstra tahun 2020 yaitu 86%. Capaian tertinggi KN1 menurut provinsi yaitu Kalimantan Utara 110,2% dan Provinsi Sumatera Utara 86,4%. Sedangkan cakupan KN lengkap tahun 2020 di Indonesia sebesar 82%. Cakupan KN lengkap mencapai 100% menurut provinsi yaitu Kalimantan Utara dan Sumatera Utara mencapai 84,5% (Kemenkes RI, 2021).

Adanya *Corona Virus* (COVID-19) berdampak pada jumlah korban dan kerugian harta benda yang meningkat. Di Indonesia, kematian ibu dan neonatal masih menjadi tantangan besar. Menurut data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 per tanggal 14 September 2020, jumlah pasien terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 221.523 orang dengan pasien sembuh sebanyak 158.405 orang dan sebanyak 5.316 orang adalah anak usia 0-5 tahun dan 1,3% diantaranya meninggal dunia serta terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Dalam situasi pandemi COVID-19, banyak batasan ke semua layanan rutin seperti pelayanan kesehatan ibu dan BBL. Ibu hamil tidak ingin ke fasilitas layanan kesehatan karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk APD (Alat Pelindung Diri) sehingga pelayanan kesehatan ibu dan BBL

menjadi pelayanan yang terkena dampak secara akses maupun kualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Upaya kesehatan ibu dan bayi dilakukan oleh bidan dengan suatu pendekatan berupa Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah kesehatan ibu hamil sampai dengan menyusui, bayi baru lahir dan KB agar tercapainya keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Diana, 2017).

Berdasarkan uraian masalah diatas, untuk membantu upaya kesehatan ibu dan bayi, penulis ingin melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) sebagai bentuk pengabdian terhadap profesi. Upaya kesehatan ini akan dilakukan dengan pelaksanaan protokol kesehatan yang salah satunya adalah memakai masker untuk ibu dan keluarga yang datang serta petugas kesehatan menggunakan APD saat bertemu ibu dan saat pemeriksaan pada ibu.

Penulis melakukan asuhan berkesinambungan di Klinik Pratama Citra yang beralamat di Jl. Sari, Marindal 1 Pasar V, Patumbak, Mekar Sari, Kecamatan Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara yang dipimpin oleh Bidan Nurlela Juniarti sebagai salah satu Bidan Delima di klinik tersebut. Klinik ini merupakan tempat dimana mahasiswa melakukan praktik dan mempunyai *Memorandum of Understanding* (MoU) dengan STIKes Murni Teguh.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan penulis dalam menulis Laporan Tugas Akhir ini adalah deskriptif dengan studi kasus (*Case Study*). Penelitian dilaksanakan mulai dari Bulan Maret sampai Bulan Juli 2021. Sampel penelitian ini yaitu Ny. N umur 25 tahun. Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu dan bayi adalah *Continuity Of Care* yang dimulai dari masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang dituangkan dalam bentuk SOAP. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan pada pemberian asuhan kebidanan sesuai dengan prosedur asuhan kebidanan *Continuity Of Care*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pendampingan ANC pada ibu selama kehamilan dilakukan dua kali pada kehamilan trimester III yaitu tanggal 16 Mei 2021 dan tanggal 30 Mei 2021. Pemeriksaan ANC pada ibu sudah dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu TM I 1 kali, TM II 1 kali dan TM III 2 kali yang dilihat dari buku KIA. Pemeriksaan ini menunjukkan bahwa ibu menyadari penting melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu normal, sehat dan tidak terdeteksi tanda bahaya kehamilan. Keluhan yang dialami ibu selama kehamilan trimester III ini adalah ibu merasakan semakin sering BAK, kesulitan tidur pada malam hari, dan sakit pada pinggang.

Pengkajian data objektif yang dilakukan dengan pemeriksaan pada ibu antara lain kesadaran ibu composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, pernafasan 22x/menit, nadi 85x/menit, suhu 36,60C, tinggi badan 160 cm, berat badan sebelum hamil 60 kg dan saat hamil 71 kg, LILA 26 cm, hal ini menunjukkan kenaikan berat badan ibu sebanyak 11 kg.

Pada pemeriksaan fisik di kunjungan pertama didapatkan saat palpasi abdomen pada fundus teraba lunak, tidak melenting (bokong janin), pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas janin), bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting dan dapat digoyang (kepala janin), bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen) pada usia kehamilan 36 minggu, hasil auskultasi DJJ yaitu 130x/menit, punctum maksimal kanan bawah pusat ibu dan TFU 32 cm.

Pada pemeriksaan fisik di kunjungan kedua usia kehamilan 38 minggu didapatkan bahwa saat melakukan palpasi abdomen leopold IV, bagian terendah janin sudah PAP (divergen), TFU 31 cm.

Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, pengukuran TFU, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi dan temu wicara. Ibu telah diberikan tablet Fe selama kehamilan sebanyak 90 tablet, sehingga ibu tidak mengalami anemia. Kalsium dan asam folat ibu terpenuhi dengan cara ibu mengkonsumsi susu dan sayur sehingga pertumbuhan janin ibu baik dan tidak ada penyulit. Ibu melakukan imunisasi

TT sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 20 minggu dan 24 minggu. Setiap ibu kunjungan ulang selalu dilakukan temu wicara dengan mengedukasi ibu mengenai tanda bahaya kehamilan, kegiatan yang harus dilakukan pada masa hamil, memberitahu ibu kunjungan ulang, memenuhi kebutuhan gizi, kalsium, asam folat, dan tablet Fe.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 07 Juni 2021 pukul 11.00 WIB, ibu datang ke klinik dengan tanda keluar lendir bercampur darah dari vagina disertai nyeri perut menjalar sampai ke pinggang yang semakin sering dan teratur sejak pukul 03.00 WIB. Ibu melahirkan pada usia kehamilan 39 minggu dengan pembagian waktu sesuai dengan kala sebagai berikut:

- a. Kala I berlangsung selama 12 jam dari pembukaan 1 cm hingga 10 cm.
- b. Kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 15.00 WIB sampai dengan lahirnya bayi 15.30 WIB.
- c. Kala III berlangsung selama 20 menit dari bayi lahir pukul 15.30 WIB sampai 15.50 WIB.
- d. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir yaitu dari pukul 15.50 WIB sampai 17.35 WIB.

## 3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

### a. Kunjungan Nifas 6 jam *postpartum*

Pada tanggal 07 Juni 2021 pukul 23.50 WIB dilakukan kunjungan nifas pertama. Hasil pemeriksaan kunjungan nifas menunjukkan dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 75x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,5°C, kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, dan semua hasil temuan tidak ada kelainan. Ibu mengatakan masih merasa lemas dan perut masih terasa mulas setelah bersalin.

### b. Kunjungan Nifas 6 hari *postpartum*

Pada tanggal 13 Juni 2021 pukul 17.50 WIB dilakukan kunjungan nifas kedua (6 hari post partum). Pemantauan dengan hasil pemeriksaan pada ibu yang menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, pernafasan 22x/menit, nadi 75x/menit, suhu 36,5°C, ASI sudah keluar dengan lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, pengeluaran lochea sanguinolenta (berwarna merah kecokelatan),

dan semua hasil temuan tidak ditemukan kelainan. Ibu mengatakan sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah dan ibu mengatakan senang dan menikmati masa bersama dengan bayinya.

## 4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 07 Juni 2021 pukul 15.30 WIB berjenis kelamin perempuan dengan berat badan bayi 3.000 gr, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, dan LILA 12 cm. Hasil pemeriksaan fisik didapat warna kulit bayi kemerahan dan terdapat lanugo, mata, hidung, telinga dan mulut bayi dalam keadaan lengkap dan sempurna, leher tidak ada pembengkakan, ekstremitas lengkap, terdapat lubang anus, labia mayora menutupi labia minora, rangsang refleks pada bayi seluruhnya positif dan baik.

### a. Kunjungan BBL 6 jam setelah lahir

Pada tanggal 07 Juni 2021 pukul 21.30 WIB dilakukan kunjungan pertama BBL 6 jam setelah lahir dengan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu nadi 120x/menit, pernafasan 40x/menit, dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan ditemukan keadaan bayi normal, tidak ada cacat bawaan, melakukan refleks pada bayi semua refleks dilakukan hasilnya positif, kemudian melakukan penilaian pada bayi yang hasilnya normal, telah diberikan suntik vitamin K, pemberian imunisasi HbO, dan telah melakukan IMD.

### b. Kunjungan BBL 6 hari setelah lahir

Pada tanggal 13 Juni 2021 pukul 15.30 WIB dilakukan kunjungan BBL 6 hari setelah lahir. Pemantauan yang dilakukan yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital seperti nadi 120x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 40x/menit. Pada kunjungan ini, ibu mengatakan bayi mau menyusu dan tidak rewel serta tali pusat sudah puput.

## 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 08 Juli 2021 pukul 13.00 WIB, ibu datang ke klinik dan mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi sementara ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu, melakukan konseling dengan menjelaskan kepada ibu mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi beserta keuntungan dan kerugian masing-masing kemudian meminta ibu untuk berdiskusi

terlebih dahulu dengan suami maupun keluarga dalam pemilihan alat kontrasepsi. Setelah berdiskusi dengan keluarga dan suami memilih pil KB khusus menyusui yang ibu pilih sebagai alat kontrasepsi. Peneliti kembali menjelaskan pada ibu tentang metode pil KB khusus menyusui mengandung hormon yang membantu menghentikan pelepasan sel telur untuk mencegah terjadinya pembuahan.

## PEMBAHASAN

### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pendampingan ANC pada ibu selama kehamilan sudah dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu TM I 1 kali, TM II 1 kali dan TM III 2 kali yang dilihat dari buku KIA. Hal ini sesuai dengan (Yulizawati et al., 2017) yang menyebutkan bahwa kunjungan ANC yang dilakukan ibu selama kehamilan harus minimal 4 kali. Pemeriksaan ini dilakukan karena ibu telah menyadari pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.

Keluhan yang dialami ibu selama kehamilan trimester III sesuai dengan (Wulandari & Wantini, 2021) yang menyatakan bahwa tidak nyaman yang sering dialami ibu hamil trimester III adalah sering BAK yang disebabkan karena uterus yang semakin membesar sehingga kepala janin atau bagian terbawah janin menekan kandung kemih hingga menimbulkan keinginan buang air kecil terus menerus, kesulitan tidur disebabkan karena semakin besar perut ibu sehingga posisi tidur menjadi tidak nyaman, dan sakit pada punggung dikarenakan semakin besar uterus yang mendorong perut ibu ke gravitasi bumi dan melebarkan diameter jalan lahir.

Pengkajian data objektif yang dilakukan pada ibu sesuai dengan Rufaridah tahun 2019 yang menyatakan bahwa normalnya penambahan berat badan ibu hamil adalah 6,5-16 kg yang berarti penambahan berat badan ibu 11 kg masih dalam batas normal. Hasil dari pengukuran tekanan darah ibu 110/80 mmHg yang sesuai dengan teori (Rufaridah, 2019) yaitu pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (TD >140/90 mmHg) dan tekanan darah normal berkisar 110/80-120/80 mmHg.

Pada pemeriksaan fisik di kunjungan pertama didapatkan saat palpasi abdomen sesuai dengan Yulizawati et al tahun 2017 yang menyatakan bahwa pengukuran TFU dari simfisis dengan metlin pada kehamilan 36 minggu yaitu 32 cm diatas simfisis. Pada saat melakukan palpasi leopold IV dengan usia kehamilan 38 minggu didapatkan bahwa bagian terendah janin sudah PAP (divergen), TFU 31 cm. Hal ini bertentangan dengan (Yulizawati et al., 2017) yang menyatakan bahwa pengukuran TFU yang diukur mulai dari simfisis menggunakan metlin pada kehamilan 38 minggu yaitu 33 cm diatas simfisis. Hal ini terjadi karena usia kehamilan 38 minggu dan bagian terendah janin sudah masuk PAP sehingga ukuran TFU dari 33 cm menjadi 31 cm yang disebabkan turunnya kepala janin ke PAP.

Berdasarkan penelitian (Hutahaean & Tarigan, 2019) diketahui ibu hamil telah bijak mengambil keputusan sendiri terutama mengenai kesehatan tanpa harus tergantung pada keputusan suami, hal ini berarti ibu hamil sudah mulai diberdayakan mengerti mengenai kondisi kesehatan dirinya, bukan saja bertanya terlebih dahulu tetapi tanpa persetujuan suami pun ibu hamil dapat dengan tegas mengambil keputusan. Hal ini juga didukung oleh peran serta dari tenaga kesehatan secara terus menerus terkait dengan tes HIV dalam akses peluang dan kekuatan ibu hamil untuk mengambil keputusan.

Ibu telah diberikan tablet Fe yang sesuai dengan Rufaridah, 2019 yang menyatakan untuk terpenuhinya kebutuhan volume darah ibu hamil maka dilakukan pemberian tablet Fe selama kehamilan sebanyak 90 tablet. Hal yang sama juga dinyatakan oleh (Juarna et al., 2015) yaitu ibu hamil diberikan minimal 90 tablet Fe yang diminum 1 tablet sehari agar menghindari anemia. Ibu melakukan imunisasi TT yang sesuai dengan Rufaridah, 2019 yang menyatakan bahwa imunisasi dilakukan minimal sebanyak 2 kali dengan tujuan melindungi dari infeksi tetanus neonatorum.

### 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

- a. Kala I berlangsung selama 12 jam dari pembukaan 1 cm hingga 10 cm. Hal ini sesuai dengan (Sulfianti et al., 2020) yang menyatakan bahwa kala I pada primigravida

kala I berlangsung selama 12 jam dengan pembukaan serviks 1 cm/jam. Hal ini berkaitan dengan kondisi psikologis ibu terganggu akibat rasa cemas dan sakit berlebihan atau rasa bahagia karena menunggu kelahiran bayi sehingga mengakibatkan proses persalinan menjadi lambat atau cepat dari yang diperkirakan (Kurniarum, 2016)

- b. Kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 15.00 WIB sampai dengan lahirnya bayi 15.30 WIB. Hal ini sesuai dengan Utami & Fitriahadi tahun 2019 yang menyatakan bahwa pada primigravida kala II berlangsung selama ½-2 jam. Hal ini juga sesuai dengan Kurniarum tahun 2016 yang menyatakan bahwa proses kala II berlangsung ½-2 jam pada primigravida. Kala II berlangsung normal, bayi lahir spontan, langsung menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, berjenis kelamin perempuan. Bayi yang lahir segera diletakkan diatas perut ibu akan tetapi dilapangan didapat bahwa bayi segera setelah lahir dilakukan pemotongan tali pusat, bayi tidak diletakkan segera diatas perut ibu untuk kontak kulit dengan ibu melainkan diletakkan ditempat tidur yang berbeda dengan ibu, lalu dikeringkan, diberikan salep mata lalu dibungkus dengan rapi dan kemudian setelah selesai fokus dilanjutkan terhadap pelepasan plasenta (Suprapti & Mansur, 2018). Suami tetap mendampingi ibu selama proses persalinan berlangsung. Hal ini sesuai dengan (Ginting, 2019) yang menyatakan bahwa selama proses persalinan berlangsung dibutuhkan pendampingan selama proses bersalin yaitu dengan menghadirkan suami untuk memberikan dukungan emosional yang membuat ibu menjadi percaya diri dan tidak takut menghadapi persalinan.
- c. Kala III berlangsung selama 20 menit dari bayi lahir pukul 15.30 WIB sampai 15.50 WIB. Hal ini sesuai dengan Utami & Fitriahadi tahun 2019 yang menyatakan bahwa lahirnya plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Setelah bayi lahir kemudian dilakukan suntik oksitosin 10 IU secara IM pada ibu. Proses

lahirnya plasenta berupa tanda yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, keluar semburan darah mendadak, dan terjadi peregangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta lahir, dilanjutkan dengan masase uterus. Hal ini sesuai dengan Utami & Fitriahadi tahun 2019 tentang manajemen aktif kala III.

- d. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir yaitu dari pukul 15.50 WIB sampai 17.35 WIB. Berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan bahwa perut terasa mulas, perasaan bahagia atas kelahiran bayinya dan merasa lelah. Hasil pemeriksaan umum berupa tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan abdomen ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan pengeluaran darah pervaginam dalam batas normal 400 ml. Hal ini menunjukkan bahwa pada kala IV telah dilakukan pemantauan dan tidak adanya masalah. Pada pengeluaran darah pervaginam masih dalam batas normal yaitu 400 ml, hal ini dilihat dari (Satgas Penakib, 2016) yang menyatakan bahwa estimasi kehilangan darah dapat dilihat dari jumlah darah yang menyerap pada pembalut berukuran 20 cm yaitu 100 ml. Pada pernyataan tersebut ditemukan bahwa ibu menggunakan pembalut berukuran 20 cm yang artinya pembalut mampu menyerap darah sebanyak 100 ml dan ibu mengganti pembalut beberapa kali dengan jumlah darah yang berbeda dan melengkapi partograf. Hal ini sesuai dengan teori Utami & Fitriahadi tahun 2019 yang menyatakan bahwa hal yang perlu diperhatikan pada saat kala IV berlangsung yaitu tanda-tanda vital, TFU, kandung kemih, dan perdarahan selama 2 jam (15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua).

### 3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

#### a. Kunjungan Nifas 6 jam *postpartum*

Kunjungan pertama pada masa nifas dilakukan 6 jam pertama setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan Fitriahadi & Utami tahun 2018 yang menyatakan bahwa

berdasarkan program dan kebijakan teknis pada masa nifas ada 4 kunjungan yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.

Ibu mengatakan merasa mulas saat dilakukan kunjungan pertama. Hal ini sesuai dengan Sukma et al tahun 2017 yang menyatakan bahwa dimulai dari setelah plasenta lahir maka uterus (rahim) akan keras yang disebabkan karena kontraksi dan retraksi otot-otot di dalam uterus yang akan mengubah ukuran rahim menjadi ke ukuran yang normal sehingga membuat ibu merasa mulas.

Memberitahu ibu untuk tetap memperhatikan kebersihan alat genitalia terutama luka jahitan perineum. Hal ini sesuai dengan Bahiyatun tahun 2009 yang menyatakan bahwa luka perineum ibu harus dibersihkan dan dirawat baik agar tidak terjadi infeksi pada luka perineum.

Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman dengan pola gizi seimbang. Hal ini sesuai dengan Sukma et al tahun 2017 menyatakan bahwa nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi (menyusui) dan involusi yaitu makan dengan diet seimbang dengan tambahan kalori 500-800kal/hari untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup dan minum setidaknya 3 liter/hari.

Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang baik dan benar agar puting susu ibu tidak lecet dan sakit. Hal ini sesuai dengan Sukma et al tahun 2017 yang menyatakan bahwa teknik menyusui yang benar yaitu dengan memperhatikan posisi dimana kepala menghadap payudara dan teknik menyusui dipengaruhi oleh perlekatan bayi yaitu dengan sebagian besar areola payudara ibu masuk ke dalam mulut bayi, dan bayi akan terlihat tenang saat menyusu.

Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas yaitu pengeluaran lochea yang berbau busuk, demam tinggi, nyeri hebat pada perut, sakit kepala hebat, nyeri payudara sampai mengganggu aktifitas ibu. Hal ini sesuai dengan terori Sukma et al

tahun 2017 yang menyatakan bahwa tanda – tanda bahaya yang perlu diperhatikan selama masa nifas

b. Kunjungan Nifas 6 hari *postpartum*

Pada tanggal 13 Juni 2021 pukul 17.50 WIB dilakukan kunjungan nifas kedua (6 hari post partum). Pemantauan dengan hasil pemeriksaan pada ibu sesuai dengan (Fitriahadi & Utami, 2018) yang menyatakan bahwa perubahan psikologi ibu pada masa nifas saat ini masuk ke dalam fase *letting go* yaitu periode dimana ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya, ibu senang dan berkeinginan untuk merawat diri dan bayinya serta menikmati masa bersama dengan bayinya.

Pada kunjungan kedua ini, penulis memberitahu ibu bahwa pada saat ibu menyusui maka dengan otomatis ibu sudah melakukan KB yaitu MAL (Metode Amenorea Laktasi). Hal ini sesuai dengan (Yulizawati et al., 2019) yang menyatakan MAL merupakan metode kontrasepsi sementara bagi ibu yang mengandalkan ASI secara Eksklusif yang artinya hanya memberikan ASI tanpa makanan dan minuman tambahan.

Mengajarkan ibu cara memandikan bayi dengan benar sehingga bayi tidak mengalami hipotermi. Hal ini sesuai dengan Zakiyyah et al tahun 2017 yang menyatakan bahwa memandikan bayi menjadi tantangan bagi orang tua terutama bila mereka baru pertama kali mempunyai seorang bayi.

Memberikan konseling terkait pentingnya ASI Eksklusif dengan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin yaitu *on demand* atau 2 jam sekali agar asupan nutrisi yang dibutuhkan bayi dapat terpenuhi dengan baik. Hal ini sesuai dengan Wahyuningsih tahun 2018 yang menyatakan bahwa menyusui secara eksklusif dengan memberikan ASI pada bayi baru lahir tanpa makanan atau minuman tambahan. Menyusui kapanpun bayi meminta atau sesuai dengan kebutuhan bayi, sesering yang bayi mau, siang dan malam serta tidak menggunakan botol susu.

#### 4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan BBL 6 jam setelah lahir

Pada tanggal 07 Juni 2021 pukul 21.30 WIB dilakukan kunjungan pertama BBL 6 jam setelah lahir dengan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu nadi 120x/menit, pernafasan 40x/menit, dan suhu 36,5°C. Hal ini sesuai dengan Jamil et al tahun 2017 yang menyatakan bahwa denyut jantung normal pada BBL yaitu 140x/menit, pernafasan normal pada BBL yaitu 40-60x/menit, dan suhu normal pada BBL yaitu 36,5°C-37°C.

IMD telah dilakukan pada bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan Adam et al tahun 2016 yang menyatakan bahwa IMD merupakan tahapan awal dimana bayi yang telah melewati masa bersalin akan mengenal asupan berupa air susu ibu. Pemberian IMD dapat memberikan cakupan gizi yang besar bagi bayi, karena kandungan air susu pada payudara ibu yang pertama kali keluar adalah kolostrum yang bermanfaat sebagai pembentukan imunitas tubuh bayi.

Bayi tidak diberikan tetes/salep mata karena klinik tidak menyediakan salep/tetes mata untuk bayi. Hal ini tidak sesuai dengan Setiyani et al tahun 2016 yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus diberi salep/tetes mata seperti Tetrasiklin 1%, Eritromisin 0.5% dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah oftalmia neonatorum.

b. Kunjungan BBL 6 hari setelah lahir

Pada tanggal 13 Juni 2021 pukul 15.30 WIB dilakukan kunjungan BBL 6 hari setelah lahir. Pada kunjungan ini, ibu mengatakan bayi mau menyusu dan tidak rewel serta tali pusat sudah puput. Hal ini sesuai dengan Jamil et al tahun 2017 yang menyatakan jika tali pusat dirawat baik dengan hanya dilindungi dengan kassa kering tanpa tambahan lainnya maka tali pusat BBL dapat segera puput dan karena ibu merawat tali pusat BBL dengan baik menyebabkan tali pusat cepat puput.

Mengingatkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi. Hal ini sesuai dengan Jamil et al tahun 2017 yang menyatakan bahwa kehilangan panas pada tubuh bayi baru lahir dapat terjadi melalui

beberapa mekanisme yaitu konduksi (kontak langsung tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti bayi diletakkan di atas meja dan timbangan tanpa alas), konveksi (terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin, seperti kipas angin dan pendingin ruangan), radiasi (terjadi disebabkan karena bayi ditempatkan dekat benda yang temperatur lebih rendah dari suhu bayi seperti bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka), dan evaporasi (cairan ketuban yang menguap pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan).

Mengingatkan ibu tanda bahaya bayi baru lahir yang sesuai dengan Annisa et al tahun 2020 yang menyatakan bahwa tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan, demam, suhu tubuh tinggi, diare, dan bayi kuning.

## 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 08 Juli 2021 pukul 13.00 WIB, ibu datang ke klinik dan mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi sementara ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu berdiskusi terlebih dahulu dengan suami maupun keluarga dalam pemilihan alat kontrasepsi dan memilih pil KB khusus menyusui yang ibu pilih sebagai alat kontrasepsi.

Metode pil KB khusus menyusui mengandung hormon yang membantu menghentikan pelepasan sel telur untuk mencegah terjadinya pembuahan. Pil KB khusus menyusui juga memiliki kekurangan seperti harus diminum setiap hari di jam yang sama dan tidak boleh lewat jika ingin hasil yang maksimal serta tidak melindungi dari penyakit menular. Penjelasan dari Pil KB khusus menyusui ini sesuai dengan Yulizawati et al tahun 2019 yang menjelaskan tentang keuntungan, kerugian dan kandungan yang terdapat pada pil KB khusus menyusui.

Pada saat ibu menentukan alat kontrasepsi KB yang akan dipilih maka ibu akan berdiskusi dengan suami agar suami



juga mengetahui dan memahami alat kontrasepsi yang sesuai dan tidak mengganggu hubungan suami istri demi kenyamanan bersama. Hal ini sesuai dengan teori Ginting tahun 2018 yang menyatakan bahwa suami memiliki peran penting dalam memberi dukungan untuk memilih dan menggunakan alat kontrasepsi yang tepat, peran suami seperti ikut pada saat konsultasi pada tenaga kesehatan saat istri akan memakai alat kontrasepsi, mengingatkan istri jadwal minum obat atau jadwal untuk kontrol, mengingatkan istri hal yang tidak boleh dilakukan saat memakai alat kontrasepsi akan sangat berperan bagi istri saat akan atau telah memakai alat kontrasepsi. Besarnya peran suami akan sangat membantu dan suami semakin menyadari bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya urusan wanita.

#### KESIMPULAN

1. Asuhan yang diberikan pada ibu selama kehamilan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan. Standar asuhan yang diterima oleh ibu sudah memenuhi standar dalam melakukan asuhan tersebut dan dimulai dari pengkajian data sampai dengan memberikan asuhan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi sehingga semua berjalan dengan normal. Keluhan yang ibu rasakan juga masih dalam batas normal.
2. Asuhan yang didapat ibu selama kala I sampai dengan kala IV sudah sesuai dengan asuhan pada ibu bersalin yang terdapat pada APN sehingga persalinan berjalan dengan normal, lancar, dan tidak ditemukan penyulit serta berjalan lancar. Setelah bayi lahir segera dibungkus, tidak diletakkan diatas perut ibu melainkan diletakkan ditempat tidur yang berbeda dengan ibu, hal ini yang menjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan dilapangan.
3. Kunjungan nifas pada ibu dilakukan sebanyak 2 kali dengan pemantauan 6 jam post partum dan 6 hari post partum. Hasil kunjungan ditemukan bahwa ASI sudah keluar. Selama asuhan diberikan tidak ada ditemukan tanda bahaya masa nifas dan komplikasi apapun. Asuhan yang diberikan pada ibu berjalan dengan normal.
4. Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 2 kali dengan pemantauan 6 jam setelah lahir dan 6 hari setelah lahir. Selama asuhan diberikan tidak ada ditemukan tanda bahaya pada BBL, tidak ditemukan penyulit atau komplikasi pada BBL. Tali pusat pupus pada hari ke enam dan tidak ditemukan tanda infeksi atau perdarahan pada tali pusat. Bayi tetap diberikan ASI Eksklusif, bayi menyusu kuat, dan bayi tidak rewel.
5. Asuhan KB dilakukan dengan baik dan ibu memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu pil KB khusus ibu menyusui. Ibu mengisi informed consent kemudian ditulis di buku akseptor KB dan mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayi.

#### SARAN

##### 1. Bagi Klien

Diharapkan asuhan kebidanan *continuity of care* yang diterima klien dari masa hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB mampu menambah ilmu dan pengetahuan sehingga klien dapat mendeteksi dini jika ada penyulit dan mengetahui tanda bahaya setiap fase mulai dari kehamilan sampai KB. Apabila terjadi masalah dapat segera menuju ke fasilitas kesehatan.

##### 2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan seperti menambah pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan urin, Hb dan pemeriksaan PMS, agar data riwayat kesehatan ibu lengkap dan agar dapat mengetahui ibu dalam keadaan sehat sehingga asuhan *continuity of care* berjalan dengan normal.

##### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk dapat mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan serta mampu menambah referensi agar bisa dijadikan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

#### 4. Bagi Penulis

Diharapkan untuk mampu menerapkan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan maupun saat praktik lapangan sehingga dapat melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Diana, S. (2017). Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. In A. K. Putra (Ed.), *CV Kekata Group*. Kekata. <http://103.38.103.27/repository/index.php/E-POL/article/download/839/640>
- Hutahaean, M. M., & Tarigan, E. R. (2019). Pengaruh Dukungan Suami Dengan Mobilitas Pekerjaan Tinggi Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Tes Hiv Di Puskesmas Namorambe Wilayah Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(1), 36–43. <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i1.242>
- Kemendes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In B. Hardhana, F. Sibuea, & W. Widiyanti (Eds.), *Kemendes RI*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [https://doi.org/10.5005/jp/books/11257\\_5](https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5)
- Kemendes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In B. Hardhana, F. Sibuea, & W. Widiyanti (Eds.), *Kemendes RI*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru* (A. K. Januarto, D. Ocviyanti, B. Wiweko, N. Wibowo, Aryati, M. A. Aziz, S. Hidijono, D. Danukusumo, M. A. Bachnas, M. Ilhamy, M. T. Chalid, Y. B. Saroyo, A. G. R. Budayasa, R. Irwinda, J. Dewantiningrum, M. I. A. Akbar, T. W. Hendrarto, R. Rohsiswatmo, R. D. Roeslani, ... U. Jalin (eds.)). Kemendes RI.
- Kemendes PPN. (2020). Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi - Edisi II Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ Sustainable Development Goals (TPB/SDGs). In V. Yulaswati, J. R. Primana, Oktorialdi, D. S. Wati, Maliki, A. N. S. Moeliono, P. B. Ali, A. Alhumami, W. S. Sulistyaningrum, T. D. Virgiyanti, Y. R. Hidayat, M. P. Saronto, L. Adypurnama, M. Cholifihani, M. Amalia, Medrilzam, S. Yanti, N. Hygiawat, Rahayu, ... E. C. Buana (Eds.), *Kemendes PPN (II)*. Kedepatian Bidang Kemaritiman dan Sumber Daya Alam, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 54–67. <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.438>