

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA HANNA KASIH

Remenis Cere Giawa, Laurena Ginting

Program Studi DIII Kebidanan, Universitas Murni Teguh

remenisceregiawakeb18@gmail.com

ABSTRACT

The Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia are still high so that the government seeks to create programs with Continuity Of Care care services that include providing services for mothers and babies from pregnancy, childbirth, the postpartum period, to new babies. birth, and family planning. It is expected to reduce maternal and infant mortality. The purpose of this study was to provide continuity of care midwifery care to Ny. M during pregnancy to family planning services at the Hanna Kasih Pratama Clinic by collecting data from a physical examination and then making it in the form of SOAP. The research design used is descriptive and the type of research is case study. The results showed that the continuity of care midwifery provided to Ny. M has been carried out with the results of the mother and baby in normal condition. Based on the results of the continuity of care midwifery that has been carried out on Ny. M is expected to be able to apply the counseling that has been given during midwifery care so that the condition of the mother and baby remains good and can prevent complications and death.

Keywords: *Pregnancy; maternity; postpartum; newborn; contraception*

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. Diharapkan dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. M pada masa hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana di Klinik Pratama Hanna Kasih dengan mengumpulkan data dari pemeriksaan fisik lalu dijadikan 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. M telah dilakukan dengan hasil ibu dan bayi dalam keadaan normal. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *continuity of care* yang telah dilakukan pada Ny. M diharapkan agar 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; kontrasepsi

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah permasalahan kesehatan yang belum tuntas. Ibu dan Anak salah satu anggota keluarga yang perlu mendapatkan perhatian serta prioritas dalam usaha penyelenggaraan kesehatan. upaya peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak harus mendapatkan perhatian khusus (Geofani, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau pendarahan selesai persalinan bahkan diseluruh dunia setiap hari, dan sekitar 259 000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian Ibu di Negara berkembang mencapai 462/100.000. sedangkan di Negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi terjadi karena faktor, seperti pendarahan hebat setelah persalinan, sehingga terjadi infeksi, bahkan komplikasi dari persalinan (WHO, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut tertinggi dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya seperti Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup, dan Vietnam 55/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu atau Maternal Mortality Ratio (MMR) di Indonesia untuk periode tahun 2011-2014, adalah sebesar 305. Artinya terdapat 305 kematian ibu yang disebabkan karena kehamilan, persalinan sampai 42 hari setelah melahirkan pada periode tersebut per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2015). Di Sumatra utara penyebab Angka Kematian Ibu dan anak akibat kurangnya pengetahuan dalam proses kehamilan, persalinan dan perencanaanya (Dinkes Sumut, 2020).

Penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) adalah BBLR, Askfisia dan Kelainan Bawaan, upaya yang harus di lakukan untuk menurunkan AKI

dan AKB adalah meningkatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak, agar dilakukan dalam penanganan kegawatdaruratan ibu dan bayi, kemudian meningkatkan kualitas dan pelayanan kesehatan, pemberdayaan masyarakat. Penyebab Angka kematian bayi di Sumatra Utara adalah Askfisia, infeksi, dan kelainan (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Data Kemenkes RI Pelayanan KIA-KB dan Kesehatan Reproduksi Era New Normal pada Selasa, 14 Juli 2020, di Indonesia Kesehatan Ibu dan Anak, keluarga berencana serta Reproduksi terbatasnya pelayanan kesehatan selama pandemi COVID-19, tidak menerima layanan seperti Puskesmas, rumah sakit, dana bidan mandiri, jika tidak dalam kondisi darurat untuk mencegah penularan COVID-19. Adanya COVID-19 menjadi tantangan bagi Kesehatan Ibu dan Anak, KB, Peningkatan morbiditas dan Mortalitas ibu dan anak dan penurunan cakupan pelayanan, KIA, KB, dan Gizi.

Antenatal Care (ANC) Di Sumatra Utara jumlah cakupan kunjungan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 yaitu sebesar 299.279 (89,6%) kemudian cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil k4 yaitu 273.366 (82,10%). Seharusnya menurut target yang di tetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan yaitu sebesar 95 % (Kemenkes RI, 2020). Kunjungan ANC harus memenuhi frekuensi yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), kemudian satu kali pada trimester ke II (usia kehamilan 12-24 minggu), dua kali pada trimester ke III (usia kehamilan 24 minggu menjelang persalinan) kunjungan tersebut untuk menghindari deteksi dini faktor resiko, pencegahan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2019). Selain itu hasil dari kementerian kesehatan secara nasional angka k1 mencapai 98% dan k4 mencapai 87. Cakupan persalinan difasilitasi pelayanan kesehatan Provinsi Sumatra Utara 82,56% dari 33 kabupaten/kota di Sumatra Utara pada tahun 2019 yang cakupan diatas 95% adalah Tapanuli Tengah (100%), dan Deli Serdang (95,13%).

Menurut Dinas Kesehatan Provsu Upaya

penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi dilakukan secara holistik integratif dengan pendekatan medis, social, dan kultural. Holistik maksudnya harus dimulai dari pelayanan kesehatan remaja perempuan, wanita usia produktif ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan balita (Dinkes Provsu, 2019). Menurut data pada sesi pertama FKN 20 November 2020 di Indonesia, Upaya Menurunkan Angka kematian ibu dan bayi salah satu resiko komplikasi yang terjadi pada ibu hamil kurangnya jika ibu hamil tidak memenuhi nutrisi dan gizi yang baik. Di masa kehamilan minimal 4 kali harus melakukan pelayanan antenatal pada petugas kesehatan. Pada saat persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten dalam mengakses layanan rujukan, serta ibu bayi mendapatkan layanan neonatal dan nifas. Pentingnya ASI eksklusif dan mpasi yaitu intervensi untuk kehidupan bayi dan balita sehingga berkurangnya gizi terutama pada 1000 hari pertama kehidupan bisa dicegah, harus diberikan perlindungan yang aman agar terhindar dari penyakit dengan melakukan imunisasi lengkap (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan Ibu Nifas dan keluarganya harus memahami tanda-tanda bahaya dimasa nifas, agar tidak terjadi resiko, tanda bahaya, jika itu terjadi segera periksakan diri ke tenaga kesehatan. Pelayanan bayi baru lahir (BBL) yang harus dilakukan pelayanan neonatal esensial lahir (0-6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, insiasi menyusui dini, pemberian injeksi vitamin K1, pemberian salep tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B. Untuk pelayanan KB dapat dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas kesehatan (Kemenkers 2019). Di provinsi Sumatra utara Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas sebesar 82,23%. Cakupan KB aktif sebesar 63,22 (Dinkes Provsu, 2019).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu faktor yang berdampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu, karna apa bila program KB tidak dilaksanakan dengan baik, kemungkinan 33% kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi. menurut BKKBN, KB

aktif di antara PUS pada tahun 2019 sebesar KB aktif diantara PUS tahun 2019 sebesar 62,5 %, sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66% mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 63,27%. Provinsi dengan cakupan KB aktif mencapai target RPJMN 66% yaitu provinsi Bengkulu, Kalimantan Selatan, Lampung, Jambi, Kepulauan Bangka, Belitung, Bali, Jawa Barat, Kalimantan Tengah, Sumatra Selatan, Sulawesi Utara dan Gorontalo, sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan lebih dari 80% , suntikan 63% dan pil 17%. suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainya (Kemenkes RI, 2019).

Sebagai upaya percepatan penurunan AKI di Indonesia dapat di lakukan dengan menjamin agar ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan (Profil Kesehatan, RI. 2019).

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (p4k) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI, program ini menitikberatkan untuk pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas. Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil merupakan sarana bagi ibu hamil dan keluarga untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil yang dilaksanakan dalam bentuk tatap muka dalam kelompok. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dan keluarga mengenai kehamilan, oersalinan, nifas, kb, pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktifitas fisik atau senam ibu hamil sebanyak 94,33 puskesmas di Indonesia telah melaksanakan ibu hamil yang berarti telah

mencapai renstra kementerian kesehatan tahun 2019 yang sebesar 87%. Capaian program p4k di Indonesia sebesar 94,33% di provinsi sumatera utara 97,59% (Dinkes Sumut, 2019).

Menurut penelitian (Checyliya, 2020), salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melakukan pelayanan *Continuity Of Care* adalah asuhan kehamilan yang mengutamakan kesinambungan dalam pelayanan yang dimulai dari sejak sebelum, kehamilan, persalinan, nifas dan KB karena sangat penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan dan pembangunan kesehatan dari seorang tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik dan lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan. Berdasarkan data data tersebut salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care*

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan penulis dalam menulis Laporan Tugas Akhir ini adalah deskriptif dengan studi kasus (*Case Study*). Penelitian dilaksanakan mulai dari Bulan April sampai Juli 2021. Sampel penelitian ini yaitu Ny. M umur 23 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

i. Kehamilan

Data subjektif diperoleh Ny. M usia 23 tahun datang ke klinik untuk melakukan pemeriksaan kehamilan tanggal 28 Mei 2021 pukul 10.00 WIB dengan keluhan sering merasakan pusing dan mudah lelah. Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang pertama, Ibu mengatakan ingin melahirkan secara spontan atau normal di klinik bidan. Ibu mengatakan menstruasi

terakhir pada tanggal 04 September 2020 dan perkiraan HPL ibu tanggal 11 Juni 2021. Kehamilan ibu yang pertama ini sudah memasuki usia 38 minggu dan ibu mengatakan belum pernah keguguran dan belum pernah melahirkan. Data objektif diperoleh BB ibu sebelum hamil 53 kg menjadi setelah hamil 63 kg. TB ibu 158 cm, TD 110/70 mmHg, Temp 36,5°C, HR 84x/menit, RR 20x/menit dan LILA 26 cm. Mata simetris, konjungtiva tidak *anemis*, *sklera* tidak *ikterik*. Mammae membesar dengan puting menonjol dan areola menghitam. TFU pertengahan antara *processus xiploideus* dan pusat, teraba lunak, tidak melenting (bokong) penurunan kepala 3/5, DJJ 130x/menit, *Punctum Maksimal* di kanan bawah pusat ibu, presentasi kepala, dan kepala janin sudah mulai masuk pintu atas panggul ibu (divergen). Genetalia tidak ada lesi/kemerahan, tidak ada pengeluaran vulva, tidak ada luka parut pada perineum, ekstremitas tidak ada *oedema* dan *refleks patella* aktif.

j. Kala I persalinan

Data subjektif diperoleh pukul 08.00 WIB ibu mengeluh kram pada perutnya semakin mules sampai menjalar ke pinggang serta adanya pengeluaran lendir kental bercampur darah dari kemaluannya. Data objektif diperoleh, TD 110/80 mmHg, Puls 84x/menit, Temp 36,4 °C, dan RR 22x/menit. DJJ 132x/menit dan adanya kontraksi Rahim, keluarnya lender bercampur darah, his yang teratur dan meningkatkan yang menyebabkan pembukaan, sehingga serviks membuka.

k. Kala II persalinan

Data subjektif diperoleh pukul 11.30 WIB ibu mengatakan adanya keinginan mengedan seperti buang air besar (BAB). Data objektif diperoleh kontraksi *uterus* ibu mengakibatkan nyeri dikarenakan anoxia dari sel sel otot tekanan pada servis dan segmen bawah Rahim. pembukaan sudah lengkap (10 cm). proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara

l. Kala III persalinan

Data subjektif diperoleh pukul 12.00 WIB ibu mengatakan merasa lelah karena meneran dan perutnya masih mules dan merasakan adanya keluar darah dari kemaluannya.

Data objektif diperoleh kontraksi *uterus* kandung kemih dan pendarahan tidak lebih dari 500c.

m. Kala IV persalinan

Data subjektif diperoleh pukul 12.15 WIB ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dengan normal dan plasenta juga sudah lahir. Ibu merasa perutnya masih terasa mules dan ingin segera makan dan minum. Data objektif diperoleh keadaan umum ibu baik, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong. TFU 2 jari dibawah pusat. Terdapat laserasi derajat 2 dan jumlah perdarahan \pm 100 cc. hasil pemeriksaan TTV TD 110/70 mmHg, Pols 78 x/menit, RR 22 x/menit, dan suhu 36,3^oC

n. Nifas

Data subjektif diperoleh pukul 18.15 WIB diperoleh Ibu mengatakan merasa nyeri dan kelelahan setelah bersalin. Data objektif diperoleh keadaan umum ibu baik dan hasil TTV TD 120/60 mmHg, Pols 76 x/menit, RR 24x/menit, dan Temp 36,5^oC. hasil pemeriksaan fisik yakni wajah tidak pucat dan tidak ada pembengkakan, Puting susu ibu bersih dan tidak lecet dan ASI sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat dan *kontraksi uterus* baik, Pengeluaran darah berwarna merah (*lochea rubra*). Perineum terdapat luka jahitan, Ibu sudah buang air kecil, ibu belum buang air besar. Ekstremitas tidak ada *oedema* dan kemerahan ditangan dan kaki ibu.

o. Bayi baru lahir

Bayi lahir tanggal 11 Juni 2021 pukul 18.00 WIB berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3.100 gram dan anjang badan 48 cm, lingk kepala 35 cm, lingk dada 33 cm, lingk lengan 11 cm. Data subjektif diperoleh Ibu mengatakan bayi menangis kuat dan menyusui. Data objektif diperoleh dari pemeriksaan fisik umum pernafasan 42 x/menit, denyut jantung 128 x/menit, suhu 36,3^oC, warna kulit kemerahan, tonus otot baik serta refleks baik.

p. Keluarga berencana

Data subjektif, ibu mengatakan ingin memakai KB suntik 3 bulan untuk menjarangkan kehamilan dan tidak mengganggu selama ia menyusui bayinya. Ibu belum ada dating haid, dan sedang menyusui dan ingin melakukan hubungan seksual dan suaminya mendukung

ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Data objektif diperoleh keadaan umum ibu baik, Wajah tidak pucat dan tidak odema, konjungtiva merah muda, sklera putih, dan Payudara simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, sedikit lecet dan tidak ada benjolan. Hasil TTV TD 110/70 mmHg, RR 18 x/menit, HR 80 x/menit, dan suhu 36,5^oC.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan, Ny. M sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 4 kali, yaitu TM I 1 kali, TM II 1 kali dan TM III 2 kali. Hasil dari pemeriksaan tersebut keadaan dan kondisi ibu normal dan sehat tidak ada terdeteksi tanda bahaya dalam kehamilan atau penyulit kehamilan, pada trimester III ibu melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 1 kali hal ini tidak sejalan dengan teori Nurjismi, dkk (2016) menyatakan bahwa Frekuensi kunjungan ANC sebanyak 4 kali yaitu TM I 1 kali, TM II 1 kali, TM III 2 kali, alasan ibu melakukan kunjungan sebanyak 1 kali pada trimester III dikarenakan adanya pandemi Covid-19 jika keluhan tidak berbahaya maka tidak di anjurkan ke klinik atau fasilitas kesehatan lainnya dianjurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan kehamilan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III termasuk minimal 1 kali kunjungan ditemani keluarga atau suami dengan tujuan untuk menghindari resiko terjadinya salah satu penyulit dalam kehamilan dan memantau kondisi kesehatan ibu dan janin agar sehat sampai persalinan (Nurjamis, dkk. 2016).

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari timbang berat badan, dan pertambahan berat badan pada Ny. M selama kehamilan mengalami kenaikan 12,5 kg dari berat badan ibu sebelum hamil 53 kg sampai berat badan ibu sekarang 63 kg, dan Ny. M mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal dengan total kenaikan berat badan sekitar 10 kg hal ini sesuai dengan Nurjamis

(2016) menyatakan bahwa penambahan BB normal pada ibu hamil dari sebelum hamil sekitar 11,5-16 kg hal tidak ada kesenjangan dengan (Nurjamis 2016).

Pengukuran tinggi badan pada Ny. M adalah 158 cm, dalam hal ini tinggi badan Ny. M tidak beresiko sesuai dengan (Nurjamis 2016) yaitu ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu >145 cm, tidak ada kesenjangan dengan teori. ukur tekanan darah dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny M Tekanan darah yang didapatkan 110/70 mmHg pemeriksaan tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai odemawajah dan atau tungkai bawah dan atau ptoteinuria) hal ini sesuai dengan Nurjamis (2016) menyatakan bahwa pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya Hipertensi atau tekanan darah ($>140/90$) dan tekanan darah normal berkisar 110/80-120/80 mmHg. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas / LiLA) Pemeriksaan lila pada Ny. M Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

2. Asuhan kebidanan Persalinan

Ny M Usia Kehamilan 38 minggu hal ini sesuai dengan Rohani, (2020) Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi pada tanggal 11 Juni 2021 pukul 08.00 Wib datang ke klinik dengan tanda keluar lender bercampur darah dari vagina disertai nyeri

perut sampai ke pinggang yang semakin sering hal ini sesuai dengan (Sulisyawati, 2015) menyatakan bahwa tanda- tanda persalinan yaitu adanya kontraksi Rahim, keluarnya lender bercampur darah, his yang teratur dan meningkatkan yang menyebabkan pembukaan, sehingga serviks membuka persalinan.

Pembukaan Kala I menurut Sulisyawati, 2015 Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkatkan yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). berdasarkan hasil yang diperoleh waktu yang diperlukan Ny M pada kala 1 sebanyak ± 12 jam hal ini sesuai dengan (Sulisyawati, 2015) menyatakan bahwa pada primipara berlangsung selama 12 jam dan pada multi para sekitar 8 jam. Tekanan Darah pada Ny.M meningkat selama Kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diasolik rata-rata 5-10 mmHg denyut Jantung Ny.M meningkat selama kontraksi. Persalinan Kala II, menurut teori Nurjasmi Persalinan Kala II dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm). Persalinan Kala III, dimulai pada saat setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Normalnya plasenta lepas dalam 6- 15 menit setelah bayi lahir dan keluar keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan tidak lebih dari 500cc.

Kala IV adalah pemantauan 1-2 jam setelah lahir janin dan plasenta lahir. Dari pemantauan tersebut bahwa keadaan ibu baik dan normal tanpa adan tanda-tanda penyulit.antara sikap dengan pendampingna suami dalam persalinan menunjukkan sikap responden yang positif memiliki hubungan dengan pendampingan persalinan. positive suami dalam pendampingan persalinan merupakan dukungan yang diberikan kepada ibu sehingga dapat merasa nyamn dan sayangi. (Sholihah, 2010) menyatakan bahwa suami yang hadir mendampingi istri bersalin akan mendapat pengalaman dan pelajaran yang berharga dengan melihat proses persalinan berlangsung. Dalam teori yang diungkapkan oleh (Sari dkk, 2014) bahwa peran serta orang terdekat dengan menunjukkan sikap yang

positif sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin yang sangat membutuhkan dorongan dan kasih sayang sehingga dapat memperlancar proses persalinan yang aman dan nyaman. Kehadiran suami dalam persalinan membuat ibu semakin kuat dalam menghadapi rasa sakit dan kecemasan serta memiliki motivasi untuk melahirkan bayinya dengan cepat dan semangat (Laurena Ginting, 2019)

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Masa nifas adalah dimulai sejak dua jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu akan kembali pada masa setelah melahirkannya bayi yaitu masa pemulihan kembali. Pada tanggal 10 Juni 2021 WIB dilakukan pemantauan dengan hasil kontraksi ibu baik, ibu sudah makan dan minum, lochea rubra hal ini sesuai dengan (Bahiyatun, 2016) menyatakan bahwa pengeluaran lochea rubra keluar 1-3 hari memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi, ibu sudah bisa ke kamar mandi sendiri, hal ini sesuai dengan (Bahiyatun, 2016) menyatakan bahwa yang di pantau pada 6 jam pertama pasca bersalin menghindari terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, pemberian ASI awal, tetap membedong bayi agar tidak terjadi hipotermi, melakukan kontak antara ibu dengan bayi, mendeteksi penyebab perdarahan kunjungan Nifas 6 hari dilakukan dengan hasil involusi uterus ibu baik TFU berada di pertengahan pusat dan simfisis, sesuai dengan (Bahiyatun, 2016) bahwa perubahan uterus pada 7 hari setelah melahirkan pertengahan pusat dengan simfisis. Kontraksi baik, perdarahan normal, lochea sanguinolenta, produksi ASI ibu lancar, bayi tidak rewel, TTV ibu normal TD: 120/80 mmHg, N: 70x/menit, P : 22x/menit, S: 36,3oC, tidak ada terdapat tanda infeksi masa nifas pada ibu, bayi kuat menyusu, dan ibu tetap memenuhi kebutuhan gizi agar ASI tetap banyak.

4. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Setelah 6 jam, asuhan yang diberikan yaitu bayi dimandikan dengan air hangat, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kassa kering steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan

bayi dan asuhan ini sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir jangan langsung dimandikan, bayi boleh dimandikan 6 jam setelah lahir dengan keadaan bayi tidak hipotermi. Setelah iyu diberikan kepada ibu untuk segera disusui. Memberikan penyuluhan kepada ibu tentang posisi dan cara menyusui yang baik dan cara perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kassa steril yang sudah basah dengan kassa yang baru. Untuk mencegah agar tali pusat bayi tidak infeksi dilakukan pemantauan dengan hasil kontraksi ibu baik, ibu sudah makan dan minum, lochea rubra sesuai dengan teori lochea rubra keluar 1-3 hari (Bahiyartum, 2016). Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi, ibu sudah bisa ke kamar mandi sendiri, hal ini sesuai dengan teori yang di pantau pada 6 jam pertama pasca bersalin menghindari terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, pemberian ASI awal, tetap membedong bayi agar tidak terjadi hipotermi, melakukan kontak antara ibu dengan bayi, mendeteksi penyebab perdarahan (Bahiyatun, 2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupandi dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2020).

5. Asuhan Pada Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil anamnesis data, usia ibu 23 tahun Menurut hasil penelitian Proverawati, (2017). Kontrasepsi Kb metode yang dianjurkan pemerintah untuk mencegah terjadinya kehamilan. Ibu mengatakan ingin menunda kehamilan, ingin memberikan aSi eksklusif serta sudah mendapat haid, maka dari itu bidan menganjurkan informasi kepada Ny. M tentang kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan setelah diberikan KB Suntik KB 3 Bulan Human Ny. M diberikan penjelasan kapan harus melakukan kunjungan setelah KB Suntik 3 Bulan Dan kembali jika ibu ada keluhan yang tidak nyaman atau tidak mengerti mengenai pemakaian KB untuk mendapatkan pelayanan atau informasi yang lebih lengkap kemudian dilakukan

konseling dan pemilihan alat kontrasepsi, penulis menjelaskan ke ibu mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi beserta keuntungan dan kerugian masing-masing, sebelumnya ibu tidak pernah pakai alat kontrasepsi kemudian ibu ingin memakai alat kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan. Setelah berdiskusi dengan keluarga dan suami Ny. M memilih KB Suntik 3 Bulan khusus menyusui yang dia pilih sebagai alat kontrasepsi, kemudian penulis mengisi data ibu di buku akseptor KB, dan menjelaskan cara memakai KB Suntik 3 Bulan adalah mencegah kehamilan dengan melepaskan hormon (progestin) kedalam pembuluh darah. Hormon ini serupa dengan hormon alami wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi. Dan memberitahukan ibu kapan waktunya kunjungan ulang.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. M mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di dapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan yang dilakukan Ny. M selama kehamilan sebanyak 4 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, standar asuhan yang diterima Ny.M sudah memenuhi standar asuhan 10T dalam melakukan asuhan tersebut tidak ada masalah yang timbul semua berjalan normal.
2. Asuhan yang di dapat Ny. M selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Persalinan berjalan dengan normal dan lancar, dimana pada kala I selama 10 jam hal ini sesuai dengan teori, kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung 14 menit, dan bayi lahir spontan pukul 12.00 WIB, bujar, IMD berhasil selama 1 jam dan tidak dijumpai penyulit atau komplikasi.
3. Asuhan nifas pada Ny. M dilakukan sebanyak 2 kali pemantauan 6 jam setelah lahir, dan 6 hari setelah lahir (kunjungan kerumah). Selama diberikan asuhan tidak ada timbul

tanda bahaya masa nifas dan penyulit apapun. Semua berjalan dengan normal.

4. Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 2 kali pemantauan 2 jam setelah lahir dan 6 hari setelah lahir, selama memberikan asuhan tidak ada ditemui tanda bahaya pada BBL, penyulit atau komplikasi. Tali pusat puput pada hari ke enam dan tidak ditemui tanda infeksi atau perdarahan. Bayi tetap diberikan ASI eksklusif, bayi menyusui kuat, dan bayi tidak rewel
5. Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang macam-macam kontrasepsi yang akan digunakan Ny. M. Setelah dilakukan konseling Ny. M memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu Suntik ditulis dibuku akseptor KB dan mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif.

SARAN

1. Bagi Lahan Praktik

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

2. Bagi Klien

Setelah mendapatkan asuhan *continuity of care* mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Diharapkan bertambah pengetahuan dan ilmu sehingga dapat mendeteksi dini jika ada penyulit.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahiyatun, (2016) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta : EGC Badan Pusat Statistik, 2015, Angka Kematian Bayi (AKB), Cheyclia, (2020). Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi : Jakarta NusaPustaka
Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

- (2019). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, (2020)
- Geofani, (2020) Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Yogyakarta : Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Keberhasilan Program Kesehatan Ibu Dan Anak.
- Laurena Ginting, (2019) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pendampingan Suami Terhadap Istri dalam Persalinan <https://www.neliti.com/id/publications/295332/hubungan-pengetahuan-dan-sikap-pendampingan-suami-terhadap-istri-dalam-persalina>
- Mulyani, (2015). Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta : Pustaka
- Nurjasmidkk, 2016. Buku Acuan Midwifery. Jakarta Salemba : Medika
- Pemerintah Provinsi Sumatera Utara. (2019). Pemprov Sumut Bantu Iuran Jaminan Kesehatan
- Prawiroharjo, (2017) Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun Kementerian Kesehatan RI. (2014).
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Diakses tanggal 20 Agustus 2021
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020).
- Proverawati (2017) Imunisasi dan Vaksinasi. Yogyakarta: Numed
- Purwoastuti, (2019). Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Fitramaya
- Rohani, 2020. Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta : Salemba Medika
- Sari dkk, (2014). Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta Salemba : Medika
- Sholihah, (2010). Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta Salemba : Medika
- Sulistiyawati, (2015). Buku Panduan Praktis Kesehatan Maternal. Jakarta Salemba : Medika
- Tarsikah, (2014) Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta Salemba : Medika
- Tyastuti, (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Tando, 2020 Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi dan anak balita. Yogyakarta: Pustaka
- Walyani, (2018). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika
- Walyani, (2017). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika
- Walyani dan Pursowoastuti, (2020). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta.Pustaka Baru Ners
- Wiyatmi, (2014) "Kajian Stilistika. Yogyakarta : Nuha Medika
- WHO. (2020). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi.
- WHO. (2019). Global Health Observatory (GHO) data, Child mortality and causes of