

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BERSALIN LISTA

Fadia Anisa Gurning, Masta Melati Hutahaean
Program Studi DIII Kebidanan, Universitas Murni Teguh
fadiaanisagurning@gmail.com

ABSTRACT

Continuous care is provided to mothers starting from pregnancy, childbirth, postpartum, BBL and family planning services. This care aims to monitor, detect, complications or complications during pregnancy until the puerperium that can cause disturbances to the mother and fetus, this care must be carried out properly so that maternal health is guaranteed to be able to give birth to a healthy and quality generation and improve the quality of maternal health services. quality, safe, useful in accordance with the development of science in midwifery. The research objective is to provide continuous care for pregnant women, maternity, postpartum, newborn, and family planning services using a midwifery management approach. The research method used is descriptive research and the type of research is case study. The results of the research obtained are that midwifery continuity of care has been carried out on Ny. R at the Lista Purnamasari clinic smoothly with the condition of the mother and baby within normal limits. It is hoped that health workers can carry out continuous health education so that they are carried out according to SOPs and patient needs.

Keywords: *Pregnant, childbirth, postpartum, newborns, contraception.*

ABSTRAK

Asuhan yang diberikan secara berkesinambungan pada ibu mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB. Asuhan ini bertujuan untuk memantau, mendeteksi, penyulit atau komplikasi selama hamil sampai nifas yang dapat mengakibatkan gangguan pada ibu dan janin, asuhan ini harus dilakukan dengan baik agar kesehatan ibu terjamin mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu, BBL yang bermutu, aman, bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dalam kebidanan. Tujuan Penelitian untuk memberikan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dan jenis penelitian adalah studi kasus. Hasil penelitian yang diperoleh adalah telah dilakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. R di klinik Lista Purnamasari secara lancar dengan keadaan ibu dan bayi dalam batas normal. Diharapkan kepada petugas kesehatan agar dapat melakukan pendidikan kesehatan berkelanjutan agar melakukan sesuai SOP dan kebutuhan pasien.

Kata Kunci : Hamil, Persalinan, Nifas, BBL, kontrasepsi.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas dan disebabkan oleh kehamilan persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 hidup (Kemenkes 2019).

Menurut *World Healty Organization* (WHO) tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 210 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Kemudian, menurut data survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 290 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran hidup. Tetapi di Indonesia sendiri sebenarnya mempunyai target 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. AKI dan AKB adalah ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana di suatu Negara (WHO 2017, dalam penelitian Manuaba, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018 . Sedangkan AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018).

Data AKB dunia menurut WHO melaporkan secara global AKB telah menurun dari tingkat yang diperkirakan 65/1000 kelahiran hidup pada tahun 1999 menjadi 29/1000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Hal ini menunjukkan AKB tahunan telah menurun dari 8,7 juta menjadi 4,0 juta pada tahun 2018 (WHO, 2019). Data AKB di Indonesia mengalami

penurunan sebesar 32/1000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 24/1000 kelahiran hidup pada tahun 2017 dan pada tahun 2018 AKB di Indonesia masih menduduki angka 24/1000 kelahiran hidup dan target SDGs tahun 2030 AKB sebesar 12/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Data AKB di Provinsi Sumatera Utara juga mengalami penurunan dari 26/1000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 13,6/1000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Dinkes Sumut, 2019).

Persalinan ditolong oleh tenaga medis di fasilitas kesehatan Indonesia yaitu 86,28%, sedangkan persentase ibu melakukan persalinan ditolong tenaga medis melakukan persalinan di rumah sebanyak 16%. Capaian cakupan persalinan tertinggi yaitu DKI Jakarta sebesar 98,05% dan terendah Maluku 45,18% Secara nasional terjadi kesenjangan yang cukup jauh antara provinsi dengan capaian tertinggi dan terendah yaitu DKI Jakarta dikarenakan beberapa faktor yang penerapannya tidak merata antara lain informasi tidak sampai ke daerah pelosok, kurangnya pendidikan dan masyarakat dan masih rendahnya tingkat ekonomi kehidupan masyarakat maka dari itu kita lakukan evaluasi dan harus terus memberi informasi kepada seluruh masyarakat secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2019).

Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunya risiko kematian ibu. Demikian pula jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu (Kemenkes RI, 2019). Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan Provinsi Sumatera Utara 82,56% Dari 33 Kabupaten/Kota di Sumatera Utara pada tahun 2017 yang cakupannya diatas 95% adalah Tapanuli Tengah (100%), Batubara (96,14%), Medan (95,82%), Labuhan Batu Selatan (95,17%) dan Deli Serdang (95,13%). Kabupaten yang cakupan persalinan masih rendah adalah Nias Selatan (52,92%), Tanjung Balai (56,96%) dan Gunung Sitoli (57,12%). Hal ini menunjukkan seluruh tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan supaya informasi kesehatan, penyuluhan pendidikan kesehatan dapat dilakukan secara

merata dan meningkatkan angka cakupan persalinan (Dinkes Sumut, 2018).

Pelayanan masa nifas harus dilakukan tiga kali sesuai dengan jadwal agar komplikasi atau peyulit pada masa nifas dapat ditangani dengan baik yaitu, 6-3 hari pasca salin, 4-28 hari pasca salin, hari ke 42 pasca salin. Capaian kunjungan nifas (KF3) tahun 2018 meningkat dari 17,9% menjadi 85,92%. Provinsi yang cakupan KF3 tertinggi yaitu Provinsi DKI Jakarta sebesar 101,56%, Jawa Barat 97,78%, dan Bali 96,84%, Provinsi terendah cakupannya yaitu Maluku 51,19%, Papua Barat 49,08% dan Papua 33,10%. Hal ini terjadi karena faktor yang sama yaitu masih kurang informasi, susah akses ke fasilitas, rendahnya ekonomi dan kurangnya tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2019). Data cakupan KF3 Provinsi Sumatera Utara sebesar 85,22%. Kabupaten/Kota tertinggi Tapanuli Tengah 99,1%, Batubara 96,07% yang terendah Tanjung Balai 47,43%, Nias Selatan 48,05% dan Gunung Sitoli 52,37%. Hal ini dibutuhkan peningkatkan pelayanan kesehatan terutama di daerah pelosok kota (Dinkes Sumut, 2018).

Masa BBL indikator utama upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode BBL yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan BBL Pertama (KN1). Pelayanan yang dilakukan dalam kunjungan ini adalah konseling BBL, memberi informasi pentingnya ASI dan program ASI Eksklusif, pemberian vitamin K1 di suntikkan secara IM, dan vaksin Hepatitis (Hb0) apabila belum diberikan. Capaian KN1 di Indonesia meningkat dari tahun sebelumnya sebanyak 97,36%. Beberapa Provinsi tertinggi yang mencapai target Renstra 2018 sebesar 85% adalah Jawa Tengah 128,93%, yang terendah Maluku 70,30%, Nusa Tenggara Timur 63,36% dan Papua 53,37%. Masih sangat diperlukan peningkatan kesehatan secara merata di setiap Provinsi. Capaian kunjungan BBL lengkap (KN Lengkap) di Indonesia sebanyak 91,39%, KN lengkap di Provinsi Sumatera Utara 82,60% (Kemenkes RI, 2019). Capaian KN1 di Provinsi Sumatera Utara sebesar 95,29%, cakupan KN1 Kota Medan 90,54%. Kabupaten/ Kota terendah cakupannya Tanjung Balai 63,37%, Humbahas 73,21% dan Gunung Sitoli 76,33%. Capaian KN

Lengkap di Kota Medan sebanyak 90.54% (Dinkes Sumut, 2018).

KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27% hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22. Hasil SKDI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif sebesar 63,3%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,15% dan yang terendah di Papua sebesar 25,73%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya. Suntikan (63,71%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektivitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Penggunaan MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang) masih sangat rendah dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada. Dari keseluruhan jumlah peserta KB aktif hanya 17,8% diantaranya yang menggunakan KB MKJP sedangkan 82,19% lainnya pengguna KB non MKJP (Kemenkes RI, 2019)

Asuhan berkesinambungan (*continuity of care*) yang dilakukan bidan mulai dari masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, BBL, dan pelayanan KB adalah salah satu upaya bidan untuk memantau kondisi ibud dan bayi secara berkala untuk mencegah terjadinya komplikasi yang tidak ditangani segera. Pemantauan dilakukan secara intensif berguna untuk mendeteksi dini penyulit atau komplikasi yang terjadi, mengkonseling ibu hamil, menjelaskan kunjungan yang harus dilakukan ibu, dan bidan harus melakukan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar asuhan kebidanan agar terlaksananya asuhan sayang ibu dan bayi. Jika asuhan ini tidak diterapkan dampak yang akan terjadi adalah semakin meningkatnya komplikasi dan penyulit yang dialami ibu dan bayi, tentunya akan meningkatkan nilai AKI dan AKB. Maka dari itu tugas bidan yang utama yaitu menerapkan asuhan berkesinambungan ini dengan benar dan maksimal, dan hasil akhir yang diharapkan yaitu menurunnya nilai AKI dan AKB.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam studi kasus adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif dilakukan untuk memperoleh gambaran fenomena kesehatan yang terjadi pada ibu mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) (Notoatmodjo, 2016).

Studi kasus menggambarkan tentang Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Ny. R mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB).

Lokasi praktek kebidanan yang telah memiliki kerja sama dengan institusi pendidikan dengan persetujuan pembimbing yaitu di Klinik Lista Purnamasari yang di pimpin Bidan Lista Purnamasari S.Tr Keb, Alamat Klinik Jl. Klambir V Kecamatan Hamparan Perak .

Jenis data yang digunakan pada studi kasus penelitian ini adalah dengan cara mengambil data primer dan data sekunder.

Teknik pengumpulan data digunakan oleh penulis berupa wawancara, observasi, pengukuran atau pemeriksaan, dan melakukan observasi dengan menggunakan metode SOAP.

HASIL PENELITIAN

Asuhan Kehamilan

Data subjektif Ibu mengatakan ini memeriksakan kehamilannya, Ibu mengatakan khawatir akan persalinannya dan susah BAB 6 hari yang lalu, Ibu mengatakan menstruasi 16-08-202, Ibu mengatakan susah BAB sejak 6 hari yang lalu.

Data Objektif Keadaan Umum Baik, Kesadaran *Composmentis*, *Leopold I* TFU tiga jari dibawah prosesus xipodeus, teraba lunak tidak melinting (Bokong), *Leopold II* Bagian sisi kanan perut ibu teraba keras, panjang, memapan (punggung janin), bagian sisi kiri perut ibu teraba kecil-kecil dan lunak (ektremitas janin), *Leopold III* Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, Dan melenting (kepala), *Leopold IV* Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, Penurunan 3/5 TFU menurut Mc. Donald 33 cm, TBJ 3.410 gram, DJJ 130 x/menit, teratur. Ibu GIPIAO Usia 26 tahun Umur Kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala.

Asuhan Persalinan Kala I

Data Subjektif Ibu mengatakan perutnya semakin mules, Ibu mengatakan mulesnya semakin kuat dan sering.

Data Objektif Keadaan umum Baik, Kesadaran *Composmentis*, Tanda-tanda vital dalam batas normal TD: 120/70 mmHg, P: 22x/menit, S:36,5°C, N : 90x/menit, DJJ: 135x/menit, teratur.

Asuhan Persalinan Kala II

Data Subjektif Ibu mengatakan terasa ada keluar cairan kain terasa basah, Ibu mengatakan mules semakin sering, Ibu mengatakan ingin meneran seperti hendak BAB.

Data Objektif Keadaan umum Baik, Kesadaran *Composmentis*, TD : 120/70 mmHg, P : 29x/menit, N : 93x/menit, S: 37°C, Vagina tidak ada benjolan, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap 8 cm, ubun-ubun kecil, penyusupan (0), penurunan kepala 0/5, tidak teraba bagian kecil janin, lendir darah positif, selaput ketuban utuh, Terlihat tanda gejala kala II.

Asuhan Persalinan Kala III

Data Subjektif Ibu mengatakan lelah setelah melahirkan, Ibu mengatakan senang karena bayi telah lahir, Ibu mengatakan perut masih terasa mules

Data Objektif Kontraksi baik, perut teraba keras dan globuler, adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, keluar semburan darah mendadak

Asuhan Persalinan Kala IV

Data Subjektif Ibu mengatakan merasa lelah, Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir.

Data Objektif TTV dalam batas normal, Uterus teraba keras dan bulat, TFU : 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, Perineum laserasi derajat 2 (robekan sampai kulit perineum, Perdarahan dalam batas normal (400 ml)

Asuhan Nifas

Data Subjektif Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir, Ibu mengatakan masih merasa lemas dan perut masih mules, Ibu mengatakan kolustrum belum keluar, Ibu mengatakan masih belum bisa bergerak bebas.

Data Objektif TTV ibu dalam batas normal, Pemeriksaan Fisik wajah Tidak pucat dan tidak ada oedema, Payudara Simetris kanan dan kiri, Puting susu ibu bersih dan tidak lecet. Kolostrum sudah keluar, Tidak ada bekas luka operasi, TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik, Pengeluaran darah berwarna merah(lochea rubra).

Asuhan Bayi Baru Lahir

Data Subjektif Bayi Ny. R, lahir tanggal 23-05-2021 / 10.50 Wib, Jenis kelamin Laki-Laki, BB 3.565 gr, Panjang badan 50 cm

Data Objektif Pernafasan: 45 x/l, Denyut jantung: 128 x/l, Suhu: 36,3 °C, Warna kulit: Kemerahan, Postur dan gerakan: Aktif, Tonus otot: Aktif.

Asuhan Keluarga Berencana

Data Subjektif Ibu mengatakan tidak sedang hamil, Ibu mengatakan saat ini sedang menyusui dan ingin memakai kontrasepsi pil khusus menyusui.

Data Objektif Pemeriksaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/70 mmHg, Pernafasan: 24 x/l, Denyut nadi : 70 x/l Suhu: 36,5 °C, Wajah tidak ada cloasmagravidarum, tidak pucat, tidak oedema, aksila tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, Payudara simetris tidak ada benjolan, pengeluaran ASI lancar.

PEMBAHASAN

Pembahasan bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada Asuhan Kebidanan secara Continuity Of care Ny. R GIIPIAO Uk 37 minggu selama masa kehamilan TM III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB) yang dilakukan mulai tanggal 23-05-2021 di Klinik Bersalin Lista. Standart asuhan kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

Antara Teori dan hasil penelitian dilapangan tidak ditemukan kesenjangan teori atau penyimpangan. Berikut pembahasan mengenai hasil penelitian.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Kunjungan Kehamilan

Hasil pengkajian yang penulis lakukan, Ny. R sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 4 kali, yaitu TM I 2 kali, TM II 1 kali dan TM III 1 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 Rukiah, dkk (2013) alasan ibu melakukan kunjungan sebanyak 1 kali 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 (Rukiah, dkk. 2013).

Asuhan Standar 14 T

Asuhan yang diberikan kepada ibu harus sesuai dengan standart pelayanan minimal 14 T, yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) 33 cm, pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe), pemberian imunisasi, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urin reduksi, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, dan temu wicara (Walyani, 2015).

Asuhan yang diberikan pada Ny. R yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, pegukuran TFU, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi dan temu wicara. Asuhan yang tidak dilakukan pada Ny. R yaitu pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan VDRL, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium. Asuhan tersebut tidak dilakukan karena pada kehamilan ibu yang lalu ibu dikarenakan alat tidak lengkap di klinik dan ibu tinggal di

lingkungan yang bersih dan bukan daerah endemik nyamuk malaria makanya tidak diberikan obal malaria. Tidak dilakukan perawatan payudara karena payudara ibu normal putting ibu sudah menonjol. Tidak dilakukan senam hamil karena ibu sehari-hari yaitu ibu mengepel lantai dengan jongkok, dan lainnya membersihkan rumah jadi itu dijadikan sebagai olahraga sehari-hari ibu

Hasil dari pengukuran di atas dalam keadaan normal tinggi ibu 160 cm, berat badan ibu sebelum hamil 55 kg, berat badan selama hamil 65 kg setiap ibu datang kunjungan berat badan selalu ditimbang. Hasil ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Walyani (2015) tinggi badan dikategorikan adanya resiko apabila <145 cm dan kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata 6,5-16 kg.

Hasil dari pengukuran tekanan darah ibu 120/70 mmHg tekanan darah ibu dalam batas normal. Sesuai dengan teori yaitu pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah > 140/90) dan tekanan darah normal berkisar 110/80-120/80 mmHg (Walyani, 2015).

Hasil pengukuran TFU ibu sesuai dengan usia kehamilan normal dan setiap kali ibu melakukan kunjungan maka dilakukan TFU, TFU ibu 33 cm. Sesuai dengan teori pengukuran TFU ada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan jika tidak sesuai kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Prawirohardjo dalam Rukiah, 2013).

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan pada Ny. R ada beberapa standarisasi ANC yang tidak diperoleh oleh Ny. R, salah satunya adalah Ny. R tidak mendapatkan akses untuk melakukan pelayanan terhadap tes HIV.

Berdasarkan Hutahaean & Tarigan (2019) bahwa ibu wajib mendapatkan akses untuk tes HIV karena ini merupakan salah satu program pemerintah untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi yang bias diperoleh di fasilitas kesehatan yang memiliki layanan terhadap tes ini dan pada usia kehamilan berapapun pada saat kontak pertama kali dengan tenaga kesehatan. Dimana pemerintah mulai

menjadikan IRT sebagai sasaran proteksi HIV termasuk ibu hamil, mengingat meningkatnya resiko rendah termasuk ibu dan bayi.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 23 Mei 2021 pukul 06.00 WIB Ny. R datang ke klinik ibu merasakan kenceng-kenceng sejam jam 04.00 WIB pagi dengan tanda keluar lendir bercampur darah dari vagina disertai nyeri perut menjalar sampai ke pinggang yang semakin sering dan teratur. Hal ini sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan adanya kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah, pembukaan serviks (Purwoastuti, 2019).

a. Kala I

Ny. R datang ke klinik pukul 06.00 WIB dengan pembukaan 8 cm, pukul 10.00 WIB pembukaan lengkap (10 cm).

Berdasarkan data yang diperoleh waktu yang diperlukan Ny. R pada kala I sebanyak 8 jam di mana fase laten 4 jam fase aktif 4 jam. Kala I pembukaan dimulai adanya His yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Fase laten pembukaan kurang dari 4 cm berlangsung kurang dari 8 jam, fase aktif pembukaan 4-10 cm, biasanya 1cm per jam sampai pembukaan lengkap. Berlangsung selama 4-6 jam (Purwoastuti, 2019).

b. Kala II

Pada tanggal 23 Mei 2021 pukul 10.50 WIB Selama kala II ibu dianjurkan meneran jika ada his dan memberi ibu minum di sela sela his. Kala II berlangsung 30 menit. Kontraksi ibu semakin sering dan kuat. setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas, bayi menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot aktif, kemudian bayi segera dikeringkan dan diletakkan diatas perut ibu untuk IMD dan TFU ibu setinggi pusat. Bayi lahir pukul 10.50 WIB. Hal ini sesuai dengan teori waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan meneran mendorong janin hingga keluar. Lama kala II secara fisiologis pada multipara berlangsung 0,5 jam-1 jam (Purwoastuti, 2019).

c. Kala III

Dimulai dari segera setelah lahir bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada tanggal 23 Mei 2021 pukul 10.50 WIB. Kala III berlangsung 10 menit. Disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada paha

lateral bagian luar secara IM untuk membantu agar uterus berkontraksi sehingga plasenta dapat lahir utuh. Setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta lakukan peregangan tali pusat terkendali. Pada pukul 11.00 WIB plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon lengkap sebanyak 20 buah, selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir kemudian periksa apakah ada janin kedua hasilnya tidak ada janin tunggal dan lakukan masase uterus selama 15 detik agar uterus tetap berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan yang disebabkan atonia uteri.

d. Kala IV

Kala IV adalah pemantauan 1-2 jam setelah lahir janin dan plasenta lahir. Hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Pada tanggal 23 Mei 2021 pukul 11.00 WIB setelah bayi dan plasenta lahir dilakukan pemantauan TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, laserasi jalan lahir selama 2 jam. Setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua. Hasil pemantau ibu dalam keadaan normal. Hal ini sesuai dengan teori kala IV pemantauan 1-2 jam setelah janin dan plasenta lahir. Hal yang perlu di perhatikan adalah kontraksi uterus, TTV, TFU, kandung kemih, dan lakukan masase uterus untuk merangsang agar berkontraksi dengan baik (Purwoastuti, 2019). Dari pemantauan tersebut bahwa keadaan ibu baik dan normal tanpa ada tanda-tanda penyulit.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan BBL 6 Jam Setelah 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 itu 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.

Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik keadaan bayi normal tidak cacat bawaan, melakukan refleks pada bayi semua refleks dilakukan hasilnya positif. Telah diberikan tetes mata (Chloramphenicol) manfaat tetes mata (Chloramphenicol) untuk mengatasi infeksi bakteri pada bayi, suntik vit. K adapun manfaat suntik vit. K pada bayi terbentuknya vit. K pada bayi dimana vit. K berfungsi untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan apabila ada traumatik pada bayi yang bisa terjadi pada bayi, pemberian imunisasi Hb0 manfaat Hb0 pada bayi yaitu untuk mencegah tertularnya penyakit, mengurangi kecacatan dan kematian, serta menghilangkan kecemasan terhadap penyakit, dan telah melakukan IMD. Untuk mencegah hipotermi bayi belum dimandikan sebelum 6 jam post partum. Tali pusat telah dipotong dan diklem kemudian dibungkus kassa steril tanpa memberi apapun lagi. Hal ini sesuai dengan teori asuhan pada BBL yaitu menjaga kehangatan bayi, membersihkan tubuh bayi, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vit, K dan hb0, memberikan tetes mata sesuai dengan Saputra, 2018

b. Kunjungan 6 Hari Setelah Lahir

Pada tanggal 29 Mei 2021 pukul 16.50 WIB dilakukan kunjungan BBL yang kedua hasil pemeriksaan yang di dapat tali pusat telah puput, hal ini sesuai dengan teori dalam minggu pertama, tali pusat akan putus dengan sendirinya (Saputra, 2018). Bayi tidak rewel, tidak ada tanda penyulit pada BBL, ASI ibu mencukupi untuk kebutuhan bayi, bayi telah dimandikan.

Menurut Saputra (2018) bahwa kunjungan kedua dilakukan kurun waktu 3-7 hari setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan menjaga kehangatan tubuh bayi, pemenuhan nutrisi bayi, memberikan ASI sesering mungkin, istirahat, kebersihan kulit, dan mencegah infeksi.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Kunjungan Nifas 6 Jam Post Partum

Menurut hasil penelitian (Elis A, 2019), 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 23 Mei 2021 pukul 18.50 WIB dilakukan pemantauan dengan hasil kontraksi ibu baik, ibu sudah makan dan minum, *lochea* rubra sesuai dengan teori *lochea* rubra keluar 1-3 hari (Heryani, 2017). 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 (Heryani, 2017).

b. Kunjungan Nifas 6 hari

Pada tanggal 29 Mei 2021 pukul 16.50 WIB dilakukan kunjungan masa nifas dengan hasil involusi uterus ibu baik TFU berada di pertengahan pusat dan simfisis, sesuai dengan teori bahwa perubahan uterus pada 7 hari setelah melahirkan pertengahan pusat dengan simfisis (Heriyani, R. 2017). 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.

Penulisan memberikan asuhan kepada ibu untuk mengatasi keluhannya dengan cara mengolesi puting susu dengan ASI akhir (hind milk) lalu dibiarkan kering. dan penulisan juga mengajarkan cara merawat tali pusat dengan menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih, membungkus dengan kassa steril dengan tidak menggunakan antiseptik untuk membersihkan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, 2015.

a. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan hasil anamnesis data, usia ibu 26 tahun Menurut hasil penelitian Herowati D, 2019). 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. R tentang kontrasepsi Kb pil. Metode ini tidak berdampak pada suplai aSi, jadi ibu tetap bisa memberikan aSi eksklusif.

Setelah diberikan Kb Pil Andalan Laktasi, Ny. R diberikan penjelasan kapan harus melakukan kunjungan setelah Kb Pil Andalan Laktasi habis. Dan kembali jika ibu ada keluhan yang tidak nyaman atau tidak mengerti mengenai pemakaian Kb untuk mendapatkan pelayanan atau informasi yang lebih lengkap.

Pada tanggal 6 Juli 2021 pukul 19.30 WIB 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 pil Kb. Setelah berdiskusi dengan keluarga dan suami Ny. R memilih KB pil khusus menyusui yang dia pilih sebagai alat kontrasepsi, kemudian penulis mengisi data ibu di buku akseptor KB, dan menjelaskan cara memakai pil KB yaitu dengan meminum setiap hari dan diwaktu yang sama, dan memberitahukan ibu kapan waktunya kunjungan ulang (Pinem, 2009).

KESIMPULAN

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

1. Asuhan yang dilakukan Ny. R selama kehamilan sebanyak 4 kali dan standar asuhan yang diterima Ny.R sudah memenuhi 14T dalam melakukan asuhan.
2. Selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Persalinan berjalan dengan normal dan lancar, 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 10.50 WIB, bugar, IMD berhasil selama 1 jam dan tidak dijumpai penyulit atau komplikasi.
3. Asuhan nifas pada Ny. R 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.

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.
5. Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang macam-macam kontrasepsi yang akan digunakan Ny. R. Setelah dilakukan konseling Ny. R memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu pil KB khusus ibu menyusui. Ny. R mengisi *informed consent* 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

Diharapkan bertambah pengetahuan dan ilmu sehingga dapat mendeteksi dini jika ada penyulit ibu dapat mengetahui tanda bahaya setiap fase mulai dari hamil sampai KB, sehingga apabila terjadi masalah ibu dapat segera menuju ke fasilitas kesehatan terdekat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan menambah referensi-referensi agar bisa dijadikan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

4. Bagi Penulis

Diharapkan penulis mampu menerapkan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan sehingga dapat melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada

ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S. d. (2017). Asuhan Dalam Masa Kehamilan (Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC)). Bandung: Erlangga.
- Dinas Kesehatan (2017) 'profil kesehatan provinsi sumatera utara tahun 2017', p. 21. Available at: <http://dinkes.sumutprov.go.id/common/upload/profilkesehatanprovinsisumatera/erautaratahun2017.pdf>.
- Dinas Kesehatan, (2019) 'profil kesehatan provinsi sumatera utara', *Jurnal Ilmiah Smart*, III(2), pp. 68–80.
- Elis A, Maryam A, Sakona Y, Kasmawati. (2019). Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar *vol. 4 No. 2 hal 67*. Diakses tanggal 25 Agustus 2021
- Herman (2020). The Relationship Of Family Roles And Attitudes In Child Care With Cases Of Caput Succedeneum In Labuang Baji, Makassar City In 2018 *vol. 1 No. 2 hal 49* Diakses tanggal 25 Agustus 2021
- Herowati D, Sugiharto M (2019). Hubungan Antara Kemampuan Reproduksi, Kepemilikan Anak, Tempat Tinggal, Pendidikan, Dan Status Bekerja Pada Wanita Sudah Menikah Dengan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Di Indonesia Tahun 2017 *vol. 22 No. 2 hal 91-98* Diakses tanggal 25 Agustus 2021
- Heryani, Reni. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hutahaeen, 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://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK/article/view/242>

- Kemenkes RI (2014) *Pedoman Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes, 2019 (1987) *Profil kesehatan indonesia 2018*, *Journal of Clinical Pathology*. doi: 10.1136/jcp.40.5.591-b.
- Maryunani, A. 2014. *Asuhan Neonates, Bayi, Balita & Anak Pra-Sekolah*. Tajurhalang : In Media
- Mauaba. 2014. *Ilmu Kebidanan*. EGC. Jakarta
- Moctar, Rustam. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Mufdilah. 2009. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurasiah, S., & dkk. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama
- Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Cetakan Pertama. Jakarta : Trans Info Medika
- Purwoastuti, E., dan Walyani, E, (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Prowirohardjo. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Ramawati A, R r Catur Leny Wulandari. (2019) *Influence of Physical and Psychological of Prefnant Women Toward Health Status of Mother and Baby Vol.9 No.2 hal 148*. Diakses tanggal 25 Agustus 2021
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. (2013). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Saifuddin, A. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo.
- Saputra, L. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita Tangerang: BINA RUPA AKSARA*
- Untari S, Sehmawati. (2020). *Hubungan Paritas Dan Cara Meneran Yang Benar Dengan Kelancaran Persalinan Kala II Vol.5 No. 1 hal 40*. Diakses tanggal 25 Agustus 2021
- Heryani, Reni. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media
- Walyani, Elisabeth, 2015, *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Barupess