

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

Hardiani Amalia, Laurena Ginting

Program Studi DIII Kebidanan, Universitas Murni Teguh

hardianiamalia18@gmail.com

ABSTRACT

Antenatal Care is care given to pregnant women by health workers who include physical and mental health. This is evident in the continuity of care carried out during the third trimester of pregnancy, starting from pregnant women, maternity mothers, postpartum mothers, newborns, and family planning, with standard midwifery care consisting of assessments, formulating midwifery diagnoses, conducting midwifery care and conducting evaluations. and documentation in midwifery care using the SOAP method. The benefit of this research is that it provides continuity of care for midwifery services starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning. The research method used is descriptive research. The research location is at Pratama Citra Clinic Jln Sari, Marindal 1 Pasar V, Patumbak Mekar Sari. The results of the study showed that the continuity of care midwifery provided to Mrs. W runs smoothly and mother and baby are in normal condition. The conclusion obtained after carrying out continuity of care can build a relationship between mother and baby in implementing midwifery care and it is hoped that clients can apply the counseling that has been given during midwifery care so as to prevent complications and death.

Keywords: *Pregnant, Postpartum, Newborns, Family Planning.*

ABSTRAK

*Antenatal Care merupakan asuhan yang diberikan pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang meliputi fisik dan mental. Trimester III yang dimulai dari ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, dengan standart asuhan kebidanan yang terdiri pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, melakukan asuhan kebidanan serta melakukan evaluasi dan pendokumentasian dalam asuhan kebidanan dalam menggunakan metode SOAP. Manfaat Penelitian ini memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Lokasi penelitian di Klinik Pratama Citra Jln Sari, Marindal 1 Pasar V, Patumbak Mekar Sari. Hasil dari penelitian diperoleh bahwa asuhan kebidanan *continuity of care* yang diberikan pada Ny. W berjakan dengan lancar serta ibu dan bayi dalam keadaan normal. Kesimpulan yang didapat setelah melakukan *continuity of care* dapat membangun hubungan antara ibu dan bayi dalam menerapkan asuhan kebidanan serta Diharapkan kepada klien agar dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama asuhan kebidanan sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian.*

Kata Kunci : *Hamil, Nifas, BBL, Keluarga Berencana.*

PENDAHULUAN

Antenatal Care merupakan asuhan yang diberikan pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang meliputi fisik dan mental serta mendapatkan informasi tertulis tentang perawatan kehamilan yang dapat dicatat di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang penggunaannya telah dilaksanakan. (Damayanti, dkk, 2014). SDG's (*Sustainable Development Goals*) merupakan sebuah program dalam pembangunan berkelanjutan. Salah satu tujuan dari SDG's adalah dapat menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan untuk semua orang disegala usia pada tahun 2030 sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu (AKI) hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

Angka kematian ibu dan bayi juga merupakan ukuran penting untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana dalam suatu negara (Manuaba, 2014). Jumlah AKI yang sangat tinggi didunia, tercatat ada 800 perempuan yang meninggal setiap hari akibat dari komplikasi kehamilan dan kelahiran. Berawal dari tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan yang telah meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2014). Angka kematian ibu di dunia dari tahun 2015 adalah sebesar 216/100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan dengan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi yang berada dinegara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu yang berada pada negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan angka kematian ibu dinegara maju yaitu 239/100.000 kelahiran hidup sedangkan pada negara maju yaitu hanya 12/100.000 kelahiran hidup di tahun 2015 (WHO, 2015). Menurut Laporan Profil Kesehatan si Sumatera Utara di tahun 2017, angka kematian pada ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dibandingkan dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu sebanyak 239 kematian. Jumlah kematian pada ibu yang tertinggi ditahun 2017 tercatat pada Kabupaten Labuhanbatu dan Deli Serdang yaitu sebanyak 15 kematian, Kabupaten Langkat 13 kematian,

dan Kabupaten Batubara 11 kematian. Sedangkan jumlah kematian terendah di tahun 2017 tercatat pada kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli yaitu 1 kematian bila jumlah kematian ibu tersebut dikonversi ke angka kematian ibu maka AKI di Sumatera Utara yaitu sebesar 85/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provsu, 2017 dalam sitorus, dkk, 2020).

Penyebab utama AKI ada yaitu langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yaitu perdarahan 42%, eklamsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama atau macet 5% dan penyebab lain 15%. Sedangkan penyebab tidak langsung yaitu karena pendidikan, sosial ekonomi dan sosial budaya yang masih rendah, dan selain dari itu ada 4 terlalu penyebab utama AKI yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak, dan terlalu sering hamil (WHO, 2015). Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI menjamin seluruh ibu agar dapat menjangkau setiap pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti membantu ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan, proses persalinan sampai keluarga berencana ditenaga kesehatan yang terlatih dan terampil. Jika terjadi komplikasi segera melakukan rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi dengan segera (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Kemenkes RI, 2019 dalam masa kehamilan, pemeriksaan selama kehamilan sangat penting dilakukan pada semua ibu hamil bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan pada ibu. Hampir seluruh ibu hamil di Indonesia sebesar 95,4 % yang sudah melakukan pemeriksaan kehamilan K1 dan pada frekuensi kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu sebesar 83,5%. Mengenai cakupan dalam pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester pertama adalah sebesar 81,6% dan prekuensi ANC yaitu 1-1-2 atau K4 yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester ketiga sebesar 70,4%. Secara nasional pada cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 pada tahun 2018 (88,03%) sudah melebihi target Renstra Kemkes tahun 2018 (78%). Jika dilihat dari tren pertumbuhannya juga terus

meningkat. Cakupan pada pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2006 sebesar 79,63% dan sampai tahun 2018 terus mengalami peningkatan menjadi 88,03%. (Kemenkes RI, 2019 dalam Lestari, 2020).

Selain kehamilan, proses persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan juga termasuk salah satu upaya penurunan AKI. Sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Pada tahun 2018 terdapat 90,32% persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan ibu hamil yang akan menjalani persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitasi pelayanan kesehatan sebesar 86,28%. (Kemenkes RI, 2019 dalam Lestari, 2020). Tempat persalinan yang paling banyak digunakan yaitu rumah sakit sebesar (32,7%) dan pertolongan persalinan dipraktik tenaga kesehatan (Nakes) sebesar (29,6%), dokter kandungan (28,9%) dan dukun (6,2%) (Kemenkes RI, 2019). Pelayanan pada masa nifas harus dilakukan tiga kali sesuai dengan jadwal agar komplikasi atau penyulit pada masa nifas dapat ditangan dengan baik. (Lestari W dan Sari F. D, 2019 dalam puskesmas Nanggalo, 2018). Penyebab utama AKB di dunia yaitu bayi lahir dengan keadaan prematur sebanyak 29%, sepsis dan pneumonia sebanyak 25% dan 23% yang merupakan bayi baru lahir dengan asfiksia dan trauma. Kelahiran dengan asfiksia menempati penyebab kematian bayi ketiga didunia dalam masa periode awal kehidupan (WHO, 2017). Upaya yang dapat dilakukan yaitu mengupayakan proses persalinan yang dilakukan difasilitasi kesehatan seperti klinik, BPM, dan lainnya. Memenuhi standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan idealnya dilakukan 3 kali yaitu 6-8 jam *post partum*, 3-7 hari *post partum*, 8-28 hari *post partum* (Kemenkes RI, 2019). Pada masa BBL upaya dalam kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya resiko kematian BBL yaitu, 6-8 jam setelah lahir merupakan cakupan kunjungan BBL Pertama (KN1). Capaian KN1 di negara Indonesia pada tahun 2018 lebih tinggi yaitu sebesar 97,36% dibandingkan dengan

tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. (Kemenkes RI, 2019 dalam Lestari, 2020).

Keluarga berencana juga merupakan salah satu upaya dalam menurunkan AKI di Indonesia. Indonesia juga merupakan sebuah negara berkembang yang jumlah penduduknya sebanyak 252.124.158 jiwa. Cakupan dalam peserta KB baru dan peserta KB aktif di Indonesia pada tahun 2014 dengan jumlah PUS sebanyak 47.019.022. Peserta KB aktif sebanyak 35.202.908 yaitu meliputi IUD sebanyak 3.896.081 (11,07%), MOW sebanyak 1.238.749 (3,53%), MOP sebanyak 241.642 (0,69%), implant sebanyak 3.680.816 (1,46%), kondom sebanyak 1.110.341 (3,15%), kb suntik sebanyak 16.734.917 (47,54%) dan pil kb sebanyak 8.300.362 (29,58%) (Depkes RI, 2014). Pemerintah Indonesia terus berupaya menargetkan bahwa idealnya 2 anak cukup tetapi berkualitas. Untuk itulah pemerintah terus menekankan laju pertumbuhan jumlah penduduk melalui program keluarga berencana (Anggraini, 2012).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis ingin melakukann asuhan di Klinik Pratama Citra Jln Sari, Marindal 1 Pasar V, Patumbak Mekar Sari.

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) (Lailiyana, 2015).

Studi kasus menggambarkan tentang Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Ny. W 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 Pratama Citra Jln Sari, Marindal 1 Pasar V, Patumbak Mekar Sari.

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

a. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Data subjektif diperoleh Ny.W G1 P0 A0 Usia 25 tahun Umur Kehamilan 38 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, presentasi kepala. Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan belum pernah keguguran, Ibu mengatakan menstruasi pada tanggal 17-08-2020, Ibu mengatakan sakit pinggang dan sering BAK.

Data Objektif dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum ibu dalam batas dalam batas normal, TD : 110/80 mmHg, HR : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, Temp : 37°C. Hasil Inspeksi didapatkan Kepala Warna hitam, bersih, pertumbuhan baik, tidak ada benjolan, Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada sekret, Payudara membesar, puting menonjol, aerola menghitam. Ada linea nigra, tidak ada bekas operasi Pada saat Palpasi, Bagian fundus teraba bagian lunak dan melebar (bokong), Bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (Ekstremitas janin), dan di bagian kiri teraba memapan dan panjang (Punggung janin), Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), Bagian bawah sudah masuk PAP (Divergen), TFU 32 cm, TBBJ 3.255 gram, DJJ 135x/menit, Kuadran kiri bawah pusat ibu.

Assesment dari hasil penelitian adalah Ny. W G1 P0 A0 umur 25 tahun Usia Kehamilan 38 minggu dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada asuhan kehamilan adalah Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan, tentang makanan bergizi yang baik untuk kesehatan ibu dan janin, Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan sering BAK merupakan fisiologis terjadi pada kehamilan trimester III, Memberitahu ibu kapan ibu

harus kontrol ke bidan dan bila mengalami keluhan

b. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I

Data Subjektif Ibu mengatakan nyeri pada bagian perut menjalar sampai ke pinggang.

Data Objektif yang didapatkan dari hasil penelitian Keadaan umum Baik, Kesadaran Composmentis, TD : 110/80 mmHg, Nadi: 80x/i, RR : 20x/ menit dan T: 37°C. TFU 33 cm, dibagian fundus teraba bagian lunak dan melebar (bokong), Bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (Ekstremitas janin). Dan bagian kiri perut ibu teraba keras, memapan, panjang (Punggung janin), Bagian terbawah teraba bulat, keras, dan melenting (Kepala), Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen), TBBJ 3.410 gram, DJJ 135x/menit, HIS 4 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, Pemeriksaan Dalam dilakukan pada Pukul 05.00 WIB dengan Pembukaan: 9 cm, Ketuban Utuh, Molase tidak ada.

Ibu G1 P0 A0 inpartu Kala I Fase Aktif dengan penatalaksanaan pemantauan Pembukaan Kala I fase aktif.

c. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II

Data Subjektif yang didapatkan Ibu mengatakan perutnya semakin mules, rasa sakit semakin bertambah dengan adanya keinginan meneran.

Data Objektif pada pemeriksaan kala II HIS 5 kali dalam waktu 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 140x/menit, Adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Merasakan terjadinya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, Perenium terlihat menonjol, Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, Pemeriksaan Dalam dilakukan pada Pukul 05.30, Pembukaan lengkap, Penurunan kepala Hodge IV, Molase tidak ada, Ketuban pecah dan air ketuban jernih.

Ibu G1 P0 A0 inpartu Kala II dengan penatalaksanaan yang dilakukan memantau gejala kala II, memimpin proses persalinan yang berlangsung dan mengeluarkan janin.

d. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

Data Subjektif Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

Data Objektif yang didapatkan Tali pusat terlihat di vulva, Pengeluaran pervaginam \pm 100 cc, keadaan umum dalam batas normal, TD: 110/80 mmHg, RR: 21x/menit, Nadi: 80x/i, Suhu: 36°C. Bayi lahir pada pukul 07.31 WIB, Adanya Tanda-tanda pelepasan plasenta plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 07.45 WIB, Tidak ada ditemukan laserasi jalan lahir dan tidak ada robekan perineum.

Ibu inpartu Kala III dengan penatalaksanaan yang dilakukan adalah melakukan manajemen aktif kala II atau melakukan pengeluaran plasenta.

e. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

Data Subjektif Ibu mengatakan merasa lelah, Ibu mengatakan perutnya masih mules karena kontraksi uterus, Ibu mengatakan ASI keluar lancar, Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas rumah yang tidak terlalu berat.

Data Objektif dari hasil pemeriksaan Keadaan Umum Baik Kesadaran Composmentis, Tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg, Nadi: 85x/ menit, RR: 23x/ menit, Suhu: 37,2°C, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi Baik, Kandung kemih Kosong, Laserasi Tidak ada, Perdarahan \pm 400 cc.

Ibu inpartu kala IV dengan penatalaksanaan yang diberikan yaitu memantau keadaan umum ibu dan bayi.

f. Asuhan kebidanan Pada Ibu Nifas

Data Subjektif Ibu mengatakan rasa lelahnya setelah bersalin sudah berkurang. Ibu sudah bisa berjalan-jalan kecil.

Data Objektif didapatkan Keadaan Umum Baik, TTV dalam batas normal, TD: 120/70 mmHg, Nadi: 80x/ menit, RR: 25x/ menit, T: 36,8°C, wajah tidak pucat dan tidak ada pembengkakan, Puting susu ibu bersih dan tidak lecet dan ASI sudah keluar, 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik, Pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra), Tidak terdapat robekan, Ibu sudah buang air kecil, ibu belum buang air besar, Tidak ada oedema dan kemerahan ditangan dan kaki ibu.

Ny. W usia 25 tahun PI A0 dengan Post Partum Normal. Penatalaksanaan yang dilakukan pada masa nifas adalah memantau keadaan umum, memastikan involusio berjalan normal, memastikan nutrisi dan istirahat ibu baik, memastikan perdarahan yang keluar serta memastikan ASI lancar.

g. Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Data Subjektif pada By. Ny.W Bayi lahir pada tanggal 24-05-2021 pukul 07.30 Wib, jenis kelamin Laki-laki, Berat Badan lahir 2.500 gram, Panjang badan 40 cm.

Data Objektif pada Pemeriksaan fisik umum didapatkan hasil pernafasan: 45x/ menit, Denyut jantung 120x/ menit, suhu: 36,7°C, warna kulit kemerahan, Postur dan gerakan Baik, Tonus otot Baik. Pemeriksaan fisik secara sistematis Tidak ada benjolan, UUK dan UUB tidak cekung, mata Tidak oedem, Simetris kanan dan kiri, tidak ikterik, tidak anemis, telinga Simetris, ada lubang telinga dan daun telinga terbentuk, mulut Simetris, tidak kebiruan, hidung Normal, ada dua lubang hidung, leher Tidak ada pembengkakan, dada Simetris, Tali pusat tidak ada perdarahan, punggung Tidak ada benjolan, jari -jari lengkap, genetalia tidak ada kelainan, Ada lubang anus dan Mekonium sudah keluar.

Neonatus cukup bulan umur 6 jam dengan keadaan umum baik. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memastikan ASI terpenuhi.

h. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Data Subjektif Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik 1 bulan, Ibu mengatakan saat ini sedang menyusui dan ingin menjarangkan kehamilannya.

Data Onjektif dari hasil Pemeriksaan umum, Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TD: 120/70 mmHg, PR: 22x/menit, Nadi: 70x/menit, T: 36,5°C, Pemeriksaan fisik pada wajah Tidak pucat dan tidak odema, conjungtiva merah muda, sklera putih, payudara Simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak lecet, dan tidak

ada benjolan, aksila Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening.

Ibu akseptor KB suntik 1 bulan dengan penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan konseling mengenai jenis, manfaat, efek samping dan keefektifan dari setiap KB, memberitahukan jadwal kunjungan KB.

PEMBAHASAN

a. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada pemeriksaan ANC pada ibu hamil berdasarkan standart pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. W hanya mendapatkan 5 T yaitu:

Hasil pemeriksaan berat badan Ny. W adalah 61 kg. Ny. W mengatakan sebelum hamil memiliki berat badan 50 kg sehingga mengalami kenaikan berat badan 11 kg. Menurut teori Nurjasm, 2016 penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram pada setiap bulannya yang menunjukkan adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Penulis berpendapat bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek dikarenakan kenaikan berat badan Ny. W adalah 11 kg. Saat pengukuran tinggi badan Ny. W memiliki tinggi badan 153 cm. Menurut teori Nurjasm, 2016 tinggi badan pada ibu hamil kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cepha Pelvic Disproportion*). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan yang terjadi antara teori dengan praktik karena tinggi badan Ny. W tidak kurang dari 145 cm.

Tekanan darah Ny. W pada saat pemeriksaan dalam keadaan normal, yaitu 110/80 mmHg. Menurut teori Nurjasm, 2016 pengukuran tekanan darah yang setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi/ tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada kehamilan dan preeklampsia/ hipertensi disertai dengan odema pada wajah dan tungkai bawah atau proteinuria. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan yang terjadi antara teori dengan praktek.

Pemeriksaan Leopold I TFU menggunakan pita pengukur adakag 32 cm dalam usia kehamilan 38 minggu. Menurut Walyani, 2015 TFU ibu hamil pada usia kehamilan 38 minggu 33 cm. Penulis berpendapat bahwa terjadinya kesenjangan terhadap teori dan kasus disebabkan pada saat pemeriksaan TFU Ny. W 32 cm sedangkan menurut teori Walyani, 2015 TFU pada usia kehamilan 38 minggu adalah 33 cm.

Leopold III persentasi janin adalah kepala dan DJJ 135x/ menit. Menurut teori Nurjasm, 2016 pada trimester III pada bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti akan ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ yang dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya akan dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal. DJJ yang lambat kurang dari 120x/ menit atau DJJ yang cepat lebih dari 160x/ menit maka akan menunjukkan adanya gawat janin. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktek.

Menganjurkan ibu datang ke bidan bila mengalami keluhan dan kapan harus datang kembali kebidan atau saat mengalami masalah. Menurut teori Walyani, 2015 membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan. Membantu untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

Perubahan sistem perkemihan pada trimester III terjadi karena pada kehamilan trimester akhir kepala janin akan mulai turun ke pintu atas panggul sehingga keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali menurut teori Romauli, 2017. Keluhan kehamilan yang dialami Ny. W sering BAK. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus di karena kan hal ini sesuai dengan teori Romauli, 2017 bahwa pada trimester III ibu akan mengalami perubahan pada sistem

perkemihan yang karena turunnya kepala janin ke pintu atas panggul.

Perubahan sistem berat badan dan indeks masa tubuh pada trimester III terjadi karena kenaikan berat badan ibu selama hamil sampai pada akhir kehamilan sekitar 11-12 kg menurut teori Romauli, 2017. Kenaikan berat badan pada Ny. W yaitu 11 kg. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus dikarenakan hal ini sesuai dengan teori Romauli, 2017 bahwa selama hamil sampai akhir kehamilan kenaikan berat badan ibu 11 kg.

b. Asuhan Kebidanan Persalinan

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.W datang ke Klinik Pratama Citra pada tanggal 24-05-2021 pukul 01.00 WIB dengan usia kehamilan 40 minggu ibu mengaakan nyeri perut sampai kepinggang sejak pukul 21.00 WIB. Saat dilakukan pemeriksaan permukaan serviks 7 cm, kontraksi 4 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik.

Menurut teori Walyani, 2016 kontraksi awal mulanya akan terasa pada punggung bagian bawah secara berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip seperti mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi dan kontraksi pada persalinan aktif berlangsung > 45 kontraksi dalam 10 menit dan membukanya leher rahim sebagai tanda respon terhadap kontraksi yang telah berkembang. Tanda ini tidak akan dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui oleh petugas kesehatan dengan melakukan pemeriksaan dalam. Penulis berpendapat bahwa terjadinya kesenjangan antara teori dengan praktik karena kontraksi yang terjadi pada Ny. W adalah 4 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik sedangkan menurut teori Walyani, 2016 kontraksi pada persalinan aktif akan berlangsung >45 kontraksi dalam 10 menit.

Kala II berlangsung selama 90 menit dari pembukaan lengkap pukul 05.30 WIB. Menurut teori Elisabeth dan Endang, 2016 kehamilan cukup bulan yang lahir dengan spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam.

Menurut penelitian Ginting, 2019 mengatakan bahwa selama proses berlangsungnya persalinan ibu akan mengalami rasa cemas, gelisah, takut, nyeri karena kontraksi yang adekuat sehingga dapat menyebabkan peningkatan katekolamin yang menurunkan efisiensi kontraksi sehingga mempengaruhi lama persalinan berlangsung dan pengurangan darah dari ibu kejanin yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada saat persalinan berlangsung. Maka dari itu selama proses persalinan berlangsung dibutuhkan orang terdekat untuk memberikan motivasi dan kasih sayang sehingga membantu melancarkan proses persalinan seperti dapat menghadirkan suami sebagai pendamping ibu pada saat persalinan.

Penulis berpendapat bahwa tidak ada terjadinya kesenjangan antara teori dengan praktek karena Kala II pada Ny. W berlangsung selama 90 menit.

Pada kala III Ny. W berlangsung selama 15 menit, plasenta lahir lengkap dengan koteledon lengkap, selaput ketuban utuh. Setelah 1 menit bayi lahir asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan peregang tali pusat terkendali disaat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan perut globuler. Setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir massase fundus uteri ibu selama 15 detik. Proses kala III berlangsung selama 15 menit, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap dengan perdarahan ± 130 cc. Menurut teori Walyani, 2015 pada primigravida berlangsung selama 15 menit. Penulis berpendapat bahwa tidak ada terjadinya kesenjangan antara teori dan praktek karena kala III Ny. W berlangsung selama 15 menit.

Pada kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta 2 jam pertama setelah plasenta lahir dan pada masa ini masih membutuhkan pengawasan intensif karena perdarahan. Menurut teori Walyani, 2016

pada kala IV setelah plasenta dilahirkan ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan karena pada kala ini atonia uteri masih mengancam. Penulis berpendapat bahwa tidak terjadinya kesengaan antara teori dengan praktek karena 2 jam setelah plasentalahir ibu masih dilakukan pemantauan

c. Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas Ny. W berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak dua kali kunjungan yaitu kunjungan pertama 6 jam post partum dan kunjungan kedua 6 hari post partum. Menurut Dewi, 2011 masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan akan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) dan Menurut Walyani, 2015 Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan) dan kunjungan II (6 hari setelah persalinan). Penulis berpendapat bahwa tidak terjadinya kesenjangan antara teori dengan praktik karena masa nifas Ny. W dimulai sejak 6 jam post partum dan kunjungan I pada 6 jam pasca persalinan dan kunjungan II 6 hari setelah persalinan.

TFU Ny. W pada post partum 6 jam adalah setinggi pusat dan post partum 6 hari adalah pertengahan pusat dan simfisis. Menurut Austutik, 2015 uterus secara langsung akan berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya seperti sebelum hamil yaitu pada saat plasenta lahir TFU setinggi pusat dan pada saat 7 hari (1 minggu) TFU pertengahan pusat dan simfisis. Penulis berpendapat bahwa tidak terjadinya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Menurut Austutik, 2015 perubahan yang terjadi pada tanda vital saat nifas adalah suhu badan yaitu sekitar pada hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin akan naik sedikit antara 37,2-37,5 kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktifitas payudara. Denyut nadi setelah masa persalinan jika ibu dalam istirahat nadi ibu

sekitar 60x/menit dan akan terjadi pada minggu pertama masa nifas. Tekanan darah < 140/ 90 mmHg dan akan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Pada saat dilakukan pemeriksaan pada Ny. W terdapat tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80x/ menit, tekanan darah 36,8°C. Penulis berpendapat bahwa tidak ada terjadinya kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Austutik, 2015 lochea merupakan cairan/ sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea rubra yaitu cairan/ sekret yang berisi darah yang segar dan sisa selaput ketuban selama 2 hari masa nifas dan Lochea sanguinolenta yaitu cairan/ sekret berwarna kuning yang berisi darah dan lendir pada hari ke 3-7 masa nifas. Pada saat dilakukan pemeriksaan 6 jam masa nifas Ny. W terdapat Lochea Rubra dan pada pemeriksaan 6 hari masa nifas Ny. W terdapat Lochea Sanguinolenta. Penulis berpendapat bahwa tidak terjadinya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Menurut Maryunani, 2017 kebutuhan nutrisi pada ibu masa nifas sangat penting untuk pemulihan tubuh ibu pada pasca persalinan, seperti minum paling sedikit 8 sampai 12 gelas perhari dan makan-makanan yang segar dan bervariasi setiap hari seperti makan sumber protein nabati dan hewani, makanan sumber karbohidrat, sayuran dan buah-buahan. Ibu harus makan lebih banyak dari biasanya terutama pada makanan yang mengandung zat besi, zat kapur, dan juga vitamin A, ibu juga membutuhkan lebih banyak makanan bergizi tetapi bukan makanan yang manis dan berlemak karena suplementasi protein dan kalori pada ibu tidak akan menambah protein ASI tetapi akan menambah volume ASI. Penulis berpendapat bahwa tidak ada terjadinya kesenjangan antara teori dan kasus karena pada Ny. W memenuhi kebutuhan gizi dan nutrisinya setiap hari dengan mengkonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, makanan sumber protein nabati, hewani dan makanan sumber karbohidrat.

d. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Menurut Rukiyah, 2013 bayi yang baru lahir sebaiknya dimandikan 6 jam setelah lahir dan sebelum bayi dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi normal ($36,5^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$). Penulis berpendapat bahwa tidak ada terjadinya kesenjangan antara teori dengan kasus karena bayi Ny. W dimandikan 6 jam setelah lahir dengan suhu tubuh $36,7^{\circ}\text{C}$.

Menurut Saputra, 2014 bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir terutama pada BBLR diberikan suntikan K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada paha kiri. Penulis berpendapat bahwa tidak terjadinya kesenjangan antara teori dengan kasus karena bayi Ny. W sudah diberikan suntikan vitamin K1 untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Menurut Saputra, 2014 imunisasi hepatitis B yang pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B (HB-0) diberikan pada bayi usia 0-7 hari. Penulis berpendapat bahwa tidak ada terjadinya kesenjangan antara teori dengan kasus karena imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah penyuntikan vitamin K1.

Menurut Saputra, 2014 salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Penulis berpendapat bahwa terjadinya kesenjangan antara teori dengan kasus karena bayi Ny. W tidak diberikan salep mata antibiotik karena jika tidak diberikan salep mata maka mata bayi bisa mengalami iritasi pada mata seperti mata bengkak, dan memerah dengan nanah (belekan).

Menurut Saputra, 2014 melakukan inisiasi menyusui dini merupakan prinsip dalam pemberian ASI yang dimulai dari sedini mungkin eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan

pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dilakukan setelah tali pusat diikat dan dipotong. Penulis berpendapat bahwa tidak ada terjadinya kesenjangan antara teori dengan praktik karena IMD pada bayi Ny. W dimulai saat bayi lahir dan setelah tali pusat diikat dan dipotong.

Dari hasil penelitian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

e. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 21 Juli 2021 pukul 09.30 WIB Ny. W melakukan konseling untuk pemilihan jenis-jenis kontrasepsi agar ibu memperoleh informasi yang cukup untuk memilih kontrasepsi yang ingin digunakan oleh ibu beserta keuntungan dan kerugian, cara kerja, dan efek samping dari masing-masing kontrasepsi.

Menurut Lucky, 2014 klien harus memperoleh informasi yang cukup sehingga dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang sesuai untuk mereka. Informasi tersebut meliputi pemahaman tentang efektivitas relative dari metode kontrasepsi, cara kerja, efek samping, manfaat, kerugian, gejala dan tanda yang perlu di tindak lanjutin di klinik atau fasilitas kesehatan. Penulis berpendapat bahwa tidak ada terjadinya kesenjangan antara teori dengan praktik karena ibu melakukan konseling dan memperoleh informasi tentang jenis-jenis kontrasepsi yang akan dipilih dan digunakan oleh ibu.

Menurut penelitian Ginting, 2018 mengatakan bahwa Dalam program Keluarga Berencana pria mempunyai partisipasi dan peran yaitu menganjurkan, mendukung dan memberikan kebebasan wanita berkontrasepsi atau cara KB diawali sejak pria tersebut melakukan akad nikah dengan pasangannya. Dukungan ini membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi, mengantarkan kefasilitas pelayanan untuk kontrol dan rujukan. Sehingga dalam penelitian ini mengataka Ny. W melakukan Kb atas dasar persetujuan suami.

Menurut Purwoastuti, 2015 keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak pada anak yang diinginkan. Konseling dan pemeriksaan dilakukan 3 minggu masa nifas. Dalam rencana menunda kehamilannya ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB suntik 1 bulan untuk pencegahan kehamilan. Usaha yang dimaksud tersebut yaitu menggunakan kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan yang terjadi antara teori dengan praktik karena Ny. W menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan untuk pencegahan kehamilan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. W selama masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Klinik pratama Citra tidak ada kesenjangan teori dengan praktek dilapangan.

SARAN

Bagi Lahan praktek diharapkan untuk tetap mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan seperti pemeriksaan laboratorium dalam memberikan asuhan *Continuity Of Care* berjalan dengan normal.

Bagi Klien diharapkan dapat menambah informasi dan menjadi motivasi bagi klien mengenai asuhan kebidanan berkelanjutan.

Bagi Institusi Pendidikan diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan.

Bagi Penulis diharapkan penulis mampu menerapkan ilmu yang didapatkan selama masa perkuliahan sehingga dapat melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DheePublish.
- Ginting, Laurena. 2019. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pendampingan Suami Terhadap Istri Dalam Persalinan. *Kajian*. 5(1). Maret 1, 2029. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN>
- Ginting, Laurena. 2018. Pengaruh Sumber Informasi Terhadap Dengan Peran Suami Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Pada Pasangan Usia Subur Di Desa Percut Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018. *Kajian* 3(2). 22 Desember, 2018.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. 2014. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. 2016. *Program Pelayanan KIA*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. 2019. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lailiyana, dkk. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Lestari, T. R. P. 2020. Pencapaian Status Kesehatan Ibu dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu dan Anak. *Kajian*. 12(1). 75-89. Maret 31, 2020. <http://jurnal.dpr.go.id/index.php/kajian/article/download/1889/897>
- Manuaba, Ida A. C. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Maryunani A. 2017. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nurjismi, Dr. Emi. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Cetakan Pertama. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta.
- Pitriani, dan R. Andriani. 2014. *Panduan Lengkap Auhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Yogyakarta: DeePublish
- Purwoastuti, E. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

- Romauli, R. 2017. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai yeyeh, dkk. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi & Anak Balita*. Jakarta: TIM
- Saputra, D. L. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Tangerang: Binarupa Aksara
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- WHO. 2017. *Millenium Development Goals (MDGs)*. Jakarta: United Nation.
- WHO. 2015. *Maternal Mortality Fact Sheet, Maternal Health*. Who.