

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

**Maisaroh, Laurena Ginting**

Program Studi DIII Kebidanan, Universitas Murni Teguh

[mai.maisarohhkeb18@gmail.com](mailto:mai.maisarohhkeb18@gmail.com)

### ABSTRACT

*Continuity of care starting from the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum, Newborn to Family Planning to improve the quality of midwifery services in Indonesia so that it affects the emphasis on MMR in Indonesia which is expected to decrease in accordance with which is expected. Benefits The research was conducted to formulate the gap between theory and real cases in midwifery care with continuity of care during the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and family planning. The purpose of this study is to determine the problems that will occur so as to prevent problems that will occur in pregnant women, childbirth, postpartum, BBL and family planning. The research method used is descriptive research. The location chosen to provide Midwifery Care is at the Lista Purnamasari Clinic, Klambir V Kampung, Kec. Silver Overlay. The result of this research is that midwifery care has been carried out Continuity Of Care on Ny. S At the Lista Clinic in good condition. The conclusion of the study of continuous midwifery care in Ny. During pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning at the Lista Maternity Clinic, there were no gaps between theory and practice in the field. It is hoped that mothers can apply the care that has been given so that they can prevent complications and even death.*

**Keywords:** *Continuity of care, midwifery services.*

### ABSTRAK

Asuhan yang berkelanjutan (*continuity of care*) dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) sampai dengan Keluarga Berencana (KB) untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia sehingga mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan yang diharapkan. Manfaat Penelitian dilakukan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada asuhan kebidanan secara COC selama masa kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui masalah yang akan terjadi sehingga dapat mencegah masalah yang akan terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan adalah di Klinik Lista Purnamasari, Klambir V Kampung, Kec. Hamparan Perak. Hasil penelitian ini adalah telah dilakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. S Di Klinik Lista dengan keadaan baik. Kesimpulan penelitian dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S selama masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Klinik Bersalin Lista tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek dilapangan. Diharapkan kepada ibu agar dapat menerapkan asuhan yang telah diberikan sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian.

**Kata Kunci :** Asuhan yang berkelanjutan, pelayanan kebidanan

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya namun bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Untuk jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada 2 tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan laporan dari profil kabupaten/kota AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2020 dapat diperhitungkan perkiraan sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup angka ini menunjukkan penurunan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 66,76 per 100.000 kelahiran hidup. Apa bila dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja tahun 2020 yakni 75,1 per 100.000 kelahiran hidup maka Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 sudah melampaui target (Dinkes Provsu, 2020).

Berdasarkan laporan profil kesehatan diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara Tahun 2019 yakni 3,1 per 1.000 Kelahiran Hidup. Namun angka ini belum dapat menggambarkan angka kematian yang sesungguhnya karena kasus-kasus kematian yang dilaporkan hanyalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan. Pada tahun 2019, cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 85,90% (Dinkes Provsu, 2020). Standar pelayanan yang berkualitas dapat dilihat dari cakupan pelayanan, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil yang harus memenuhi frekuensi minimal disetiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua

(usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester tiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan), K1 dan K4 dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil, dan janin berupa deteksi dini faktor resiko pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan, secara nasional target K1 dan K4 menurut Renstra (Rencana Strategis) Kemenkes yakni K1 sebesar 100% dan K4 sebesar 78% (Kemenkes RI, 2019). Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompentensi yaitu dokter spesialis kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan, yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan data bahwa terdapat 90,95% ibu hamil yang menjalani persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan 88,75% dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra (Rencana Strategis) yaitu sebesar 85% (Kemenkes RI, 2019). Dengan melihat cakupan data kunjungan Ibu Hamil di Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 87,09% angka ini belum mencapai target renstra Sumatera Utara yaitu 95% jadi pelayanan kesehatan, informasi serta edukasi harus di tingkatkan. Cakupan kunjungan hamil kota medan yakni sebesar 93,34%. Faktor penyebab utamanya yakni masih rendahnya capaian kunjungan di Provinsi Sumatera Utara masih sama kurangnya dengan kesadaran masyarakat, kurangnya akses ke fasilitas kesehatan (Dinkes Provsu, 2020). Setelah kehamilan, salah satu upaya untuk menurunkan AKI yakni proses persalinan yang harus di tangani oleh tenaga bidan yang terlatih yang di lakukan di fasilitas kesehatan. Presentase ibu melakukan persalinan di rumah dengan ditolong bidan yakni sebanyak 16% sedangkan persalinan yang di lakukan oleh tenaga medis di Fasilitas Kesehatan yaitu 86,28%. Analisis Kematian Ibu pada Tahun 2019 membuktikan bahwa Kematian Ibu

terkait dengan penolong persalinan dan tempat atau fasilitas persalinan. Persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya resiko Kematian Ibu. Begitu juga persalinan jika dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan resiko Kematian Ibu (Kemenkes RI, 2019). Cakupan pelayanan Kesehatan Ibu Nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 sebesar 82,23%. Bila dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk Tahun 2019 sebesar 83%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan (Dinkes Provsu, 2020).

Pada masa BBL indikator utama upaya kesehatan yang dilakukan dalam mengurangi resiko kematian pada BBL yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan kunjungan BBL pertama (KN1). Pelayanan yang dilakukan dalam kunjungan ini yaitu konseling BBL, memberikan informasi pentingnya ASI dalam program ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 disuntikan secara IM dan vaksin Hepatitis (Hb0) apabila belum diberikan. Capaian KN1 di Indonesia meningkat dari tahun sebelumnya sebanyak 97,36%. Capaian kunjungan BBL lengkap di Indonesia sebanyak 91,3 % (Kemenkes RI, 2019). KN lengkap di Provinsi Sumatera Utara sebesar 82,60 %. Capaian KN1 di Provinsi Sumatera Utara sebesar 95,29%, cakupan KN1 kota Medan 90,54%. Capaian KN lengkap di kota Medan sebanyak 90,54% (Dinkes Provsu, 2020). Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI di Indonesia. KB aktif PUS di Indonesia Tahun 2019 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,15% dan terendah di Papua Barat sebesar 25,73%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lain yaitu suntikan 63,71% dan pil 17,24%. Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektivitas suntikan dan pil dalam

pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Perlu diketahui bahwa partisipasi laki laki dalam berKB masih sangat rendah, yaitu pada vasektomi sebanyak 0,5% dan kondom sebanyak 1,24% masih rendahnya penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) disebabkan karena pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada. Jumlah keseluruhan KB modern hanya 17,8% diantaranya yang menggunakan KB MKJP. Sedangkan 82,19% lainnya pengguna KB non MKJP. (Kemenkes RI, 2019).

Melihat dari faktor resiko pada ibu dan bahaya yang dapat ditimbulkan karena masalah tersebut, sehingga sudah menjadi kewajiban seorang bidan untuk memberikan asuhan *continuity of care* bagi ibu terutama ibu yang memiliki faktor resiko agar terhindar dari kemungkinan bahaya yang dapat ditimbulkan oleh resiko tersebut mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan yang dilakukan untuk memberikan pelayanan yang sama terhadap wanita disemua kategori (yang tergolong kategori tinggi ataupun rendah). Pelayanan kebidanan secara *continuity of care* berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam studi kasus adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif dilakukan untuk memperoleh gambaran fenomena kesehatan yang ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) (Sunarsih, 2020).

Studi kasus menggambarkan tentang Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Ny. S a Trimester III yang Fisiologis pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Lokasi yang dipilih untuk memberikan

asuhan kebidanan adalah di Klinik Lista Purnamasari, Klambir V Kampung, Kec. 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

*Continuity Of Care* yang diberikan oleh bidan harus dilakukan pendokumentasian untuk mengetahui asuhan apa saja yang telah diberikan dan dapat merencanakan asuhan yang dibutuhkan selanjutnya, Pendokumentasian di lakukan dengan metode SOAP yaitu terdiri dari, Subjektif, Objektif, Assessment, Penatalaksanaan dan dilakukan evaluasi setiap asuhan yang telah diberikan.

### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Data subjektif Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan pada trimester III ini ibu memiliki keluhan sering buang air kecil pada malam hari yang membuat ibu selalu terbangun, dan gangguan sakit pinggang yang dirasakan. Keluhan saat hamil : Ibu mengatakan pada Trimester I keluhan yang dirasakan ibu mual, muntah dan tidak nafsu makan. Pada Trimester II kram perut, dan pinggang. Trimester III sering buang air kecil pada malam hari yang membuat ibu selalu terbangun, dan gangguan sakit pinggang yang dirasakan, Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak sedang menderita penyakit menular.

Data Objektif pada hasil pemeriksaan didapatkan Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis TTV dalam batas normal, Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Pernafasan: 22 x/menit, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,6 °C, Pemeriksaan Fisik, Berat badan sebelum hamil: 45 kg, Berat badan saat hamil: 55 kg, Penambahan BB: 10 kg, Tinggi badan: 152 cm, LILA: 26 cm. Leopold I TFU pertengahan antara prosesus xipoides dan pusat (34

cm), pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting, Leopold II Pada perut bagian samping kanan bawah teraba keras, panjang dan memapan (punggung janin), dan pada perut bagian kiri teraba kecil-kecil dan lunak (ektremitas janin), Leopold III Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting tidak dapat digoyang (kepala), Leopold IV Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen), TBJ 3.565 gr, DJJ 130 x/menit.

### 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

#### a. Kala I

Data Subjektif Ibu mengatakan mulai merasakan perut kencang-kencang sejak pukul 10.00 WIB, namun apabila dibawa berjalan dan istirahat ibu tetap merasakan sakit. Selain itu ibu mengatakan ada pengeluaran lendir dan darah.

Data Objektif dari hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran *Composmentis*, Tanda Vital TD: 120/70 mmHg, Nadi: 84 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,5 °C, DJJ: 132 x/menit, bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen), penurunan kepala 3/5, TFU 34 cm, Frekuensi His: 4 x dalam 10 menit lamanya 40 detik, Pemeriksaan dalam didapatkan Vagina tidak ada benjolan, dinding vagina licin, portio teraba tipis, tidak teraba bagian terkecil janin, pembukaan 7 cm, lendedarah positif, selaput ketuban utuh, penyusupan 0.

#### b. Kala II

Data subjektif Ibu mengatakan ada keluar cairan dari kemaluan ibu yang membuat ibu merasa kain yang dipakai ibu menjadi basah, Ibu mengatakan mules yang semakin sering, Ibu mengatakan ingin meneran seperti mau BAB.

Data Objektif dari pemeriksaan didapatkan Keadaan umum baik, Kesadaran *Composmentis*, TD: 120/70 mmHg, RR: 29 x/menit, Nadi: 93 x/menit, Suhu: 37,3 °C, DJJ : 137 x/menit, teratur, Ketuban Sudah pecah jam 20.30 WIB, air ketuban berwarna jernih, Pemeriksaan dalam Vagina tidak ada benjolan, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ubun-ubun kecil, penyusupan (0), penurunan kepala 0/5, tidak teraba bagian kecil janin,

lendir darah positif, selaput ketuban utuh dan bayi lahir pada jam 20.46 WIB.

#### c. Kala III

Data Subjektif ibu mengatakan sangat lelah, Ibu mengatakan senang karena bayi telah lahir begitu juga dengan suami dan keluarga ibu, Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

Data Objektif didapatkan hasil, Keadaan umum baik, Kesadaran *Composmentis*, TD: 120/70 mmHg, Nadi: 88 x/menit, RR: 22 x/menit, Suhu: 37,3 °C, TFU: Setinggi pusat, 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, Plasenta lahir lengkap, pukul 21.00 WIB, kotiledon lengkap 20 buah, selaput ketuban utuh

#### d. Kala IV

Data Subjektif Ibu mengatakan sangat merasa lelah, Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir begitu juga dengan suami dan keluarga ibu.

Data Objektif Keadaan umum baik, Kesadaran *Composmentis*, TD: 120/80 mmHg, N: 87 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,7 °C, 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).

### 3. Asuhan Kebidanan Nifas

Data Subjektif Ibu mengatakan perut ibu masih terasa mules, Ibu mengatakan perut masih terasa mules, Ibu mengatakan ASI pertama (kolostrum) sudah keluar, Ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu dan tidak rewel, Ibu mengatakan sudah bisa ke kamar mandi sendiri.

Data Objektif Keadaan umum baik, Kesadaran *Composmentis*, TD: 120/80 mmHg, Pernafasan: 22 x/menit, Nadi: 87 x/menit, Suhu: 36,6 °C, Pemeriksaan Fisik Wajah Tidak pucat, tidak ada oedema, Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, Payudara Simetris kanan dan kiri, putting menonjol, kolostrum sudah keluar, areola mammae mengalami

hiperpigmentasi, Tidak ada bekas luka operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan kontraksi baik.

### 4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Data Subjektif By. Ny. S Lahir pada tanggal 03-05-2021 Pukul : 20.45 WIB, Jenis kelamin Perempuan, Umur 0 hari (2 jam *post partum*), Rawat inap, Kelahiran Tunggal.

Data Objektif Pemeriksaan Fisik didapatkan hasil Pernafasan 45 x/menit, Denyut Jantung 143 x/menit, Suhu: 37,1 °C, Warna kulit Kemerahan, Gerakan baik, Tonus otot Baik. Pemeriksaan Berat badan lahir 3.100 gr, Lingkar kepala 35 cm, Lingkar dada 34 cm, Lingkar lengan atas 11 cm, Panjang badan 51 cm

### 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Data Subjektif Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan, Ibu mengatakan belum datang haid, saat ini sedang menyusui dan ingin menjarangkan kehamilannya, Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual dan suaminya mendukung ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik.

Data Objektif Keadaan umum baik, Kesadaran *Composmentis*, Status emosional Stabil, TD: 120/70 mmHg, Nadi: 70 x/menit, RR: 24 x/menit, Suhu: 36,3 °C, Pemeriksaan Fisik Tidak ada cloasmagruvidarum, tidak pucat, tidak oedema, Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, Payudara simetris, tidak ada benjolan, pengeluaran ASI lancar.

## PEMBAHASAN

Asuhan yang berkelanjutan (*continuity of care*) telah diberikan kepada Ny. S yang dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) sampai dengan Keluarga Berencana (KB) yang salah satu tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan metode pendekatan yang berbeda, yaitu secara *continuity of care*.

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan penulis kepada Ny. S mulai masa hamil sampai keluarga berencana di Klinik

Bersalin Lista mendapatkan hasil sebagai berikut :

### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

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), pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe), pemberian imunisasi TT, 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 tidak dilakukan pada Ny. S 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 alat tidak lengkap di klinik dan ibu tinggal di lingkungan yang bersih dan bukan daerah endemik nyamuk malaria makanya tidak diberikan obat 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 152 cm, berat badan ibu sebelum hamil 45 kg, berat badan selama hamil 55 kg setiap ibu datang kunjungan berat badan selalu ditimbang. Hasil ini sesuai dengan 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 120/80 mmHg tekanan darah ibu dalam batas normal. Sesuai dengan menurut Walyani, 2015 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 sesuai dengan teori.

Hasil pengukuran TFU ibu sesuai dengan usia kehamilan normal dan setiap kali ibu melakukan kunjungan maka dilakukan TFU, TFU ibu 34 cm. Sesuai dengan Fatimah dan Nuryahningsih, 2017 tentang 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.

Ibu telah diberikan tablet Fe selama kehamilan sebanyak 90 tablet, sehingga ibu tidak mengalami anemia, kalsium dan asam folat ibu terpenuhi dengan cara ibu mengkonsumsi susu, makan sayur sehingga pertumbuhan janin ibu baik tidak ditemukan penyulit masa hamil. Sesuai dengan teori untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Sesuai dengan Walyani, 2015 bahwa pemberian tablet Fe selama masa kehamilan sebanyak 90 tablet. Pemberian kalsium 1000 gr per hari dan asam folat 400 mcg per hari juga sangat penting bagi keberlangsungan pertumbuhan dan perkembangan janin serta mencegah terjadinya cacat saraf atau kelainan kongenital (bawaan).

Ibu melakukan imunisasi TT sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 20 minggu dan 24 minggu penulis melihat dari buku KIA Ny. S. Hal ini sesuai dengan Walyani, 2015 yaitu tujuan imunisasi TT yaitu untuk melindungi dari infeksi *tetanus neonatorum*.

Setiap kali Ny. S melakukan kunjungan ulang selalu dilakukan temu wicara dengan mengedukasi ibu mengenai tanda bahaya kehamilan, kegiatan yang harus dilakukan selama masa hamil, memberi tahu ibu untuk sering melakukan kunjungan, memenuhi kebutuhan gizi, kalsium, asam folat, tablet Fe. Hal ini sesuai dengan Walyani, 2015 yaitu membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif

terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 03-05-2021 pukul 18.00 WIB Ny. S datang ke klinik dengan tanda keluar lendir bercampur darah dari vagina disertai nyeri perut menjalar sampai ke pinggang yang semakin sering dan teratur. Hal ini sesuai dengan Purwoastuti dan Walyani, 2019 tanda-tanda persalinan adanya kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah, pembukaan serviks.

Menurut penelitian Laurena Ginting, 2019 Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin (Kala I) di Ruang Bersalin menunjukkan bahwa ada hubungan pendampingan suami dengan kecemasan ibu dalam proses persalinan sehingga perlu dihadirkan suami untuk mendampingi istri selama proses persalinan berlangsung. Seorang suami harus mendampingi istri selama proses persalinan berlangsung karena pengeluaran energi yang banyak membuat istri membutuhkan perhatian dan kasih sayang, dengan menghisap keringat memberi makanan, minuman, semangat selama mengejan membuat ibu menjadi lebih senang dan bersemangat sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan singkat

Pada Kala I Hasil pemeriksaan pemantauan kala I diperoleh waktu yang diperlukan Ny. S pada kala I sebanyak 8 jam dimana fase laten 4 jam fase aktif 4 jam. Sesuai dengan Purwoastuti dan Walyani, 2019 pada kala I pembukaan dimulai adanya His yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Fase laten pembukaan kurang dari 4 jam berlangsung kurang dari 8 jam, fase aktif pembukaan 4-10 cm, biasanya 1 cm per jam sampai pembukaan lengkap. Berlangsung selama 4-6 jam.

Menurut Jurnal Laurena Ginting, 2019 mengatakan bahwa selama persalinan rasa sakit yang berlebihan akan menyebabkan rasa takut dan kecemasan. Hal ini akan merangsang sistem saraf simpatik untuk meningkatkan sekresi ketekolamin yang juga dapat meningkatkan kadar hormon dalam darah seperti epinefrin yang akan lebih meningkatkan rasa nyeri dan berpotensi untuk memperpanjang proses persalinan.

Penurunan nyeri kala I fase aktif memberikan pengaruh besar pada fetal outcome yang ditandai dari penilaian bugar bayi. Rasa takut dan cemas terhadap nyeri persalinan akan merangsang pengeluaran hormon katekolamin dan steroid yang berlebihan, sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang mengakibatkan pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus menimbulkan inersia uteri (his/kontraksi yang tidak adekuat), maka penanganan alternatifnya menggunakan aromatherapi yang merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang memiliki efektifitas untuk mengurangi nyeri pada kala II.

Persalinan kala II berlangsung 60 menit, dimulai dari pembukaan lengkap pukul 20.30 WIB ketuban pecah spontan, warna ketuban jernih. Pada pukul 20.45 WIB bayi lahir bugar jenis kelamin perempuan, BB 3.100 gr, PB 51 cm. Proses persalinan dilakukan sesuai dengan 60 langkah APN. Hal ini sesuai dengan Nurasiah, A, dkk, 2012 tentang Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung.

Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny. S sudah sesuai dengan asuhan yang ada dalam teori. Hal ini dikarenakan pada saat his ibu dipimpin untuk meneran dan pada saat haus ibu diberikan minum dan pada saat bayi lahir dilakukan penilaian sepintas, keringkan bayi dan melakukan IMD.

Pada tanggal 03-05-2021 pukul 20.59 WIB. Kala III berlangsung 15 menit dengan manajemen aktif kala III. Pada pukul 21.00 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. Sesuai dengan purwoastuti dan Walyani, 2019 lahirnya plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit. pengeluaran plasenta

disertai dengan darah dan dilakukan manajemen aktif kala III.

Pada Kala III tanggal 03-05-2021 pukul 21.00 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 dan Walyani, 2019. Dari pemantauan tersebut bahwa keadaan ibu baik dan normal tanpa adan tanda-tanda penyulit.

Menurut penulis dari pengkajian yang sudah dilakukan ibu tanggap dalam menghadapi proses persalinannya dapat dilihat dari reaksi ibu ketika sudah terdapat tanda-tanda mulainya persalinan sehingga ibu segera datang ke klinik, kala II persalinan berjalan sesuai teori karena sejak pembukaan lengkap mulai ditemukan tanda-tanda gejala kala II dan lamanya kala II pada Ny. S sesuai dengan lamanya persalinan yaitu 30 menit, majajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, PTT dan massase uterus dan tidak dilakukan pemberian oksitosin kedua karena plasenta lahir lengkap selama 15 menit.

Dalam pemantauan kala IV asuhan dilakukan sesuai teori karena jika tidak dilakukan maka akan menimbulkan komplikasi seperti perdarahan karena kontraksi fundus yang melemah, kandung kemih yang penuh, dan bahaya lain yang dapat ditimbulkan dari tanda-tanda vital yang melebihi batas normal. Berdasarkan asuhan persalinan yang dilakukan pada Ny. S tidak ditemukan kesenjangan standar asuhan karena asuhan yang dilakukan sesuai dengan teori 60 langkah APN.

### 3. Asuhan Kebidanan Nifas

Pada tanggal 03-05-2021 pukul 05.00 WIB dilakukan pemantauan dengan hasil kontraksi ibu baik, ibu sudah makan dan

minum, *lokhea rubra* sesuai dengan teori *lochea rubra* keluar 1-3 hari sesuai dengan Heryani, 2015. 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.

Menurut asumsi penulis Asuhan asuhan yang dilakukan pada Ny. S sejalan dengan teori dan selama masa nifas pada Ny. S tidak ditemukan penyulit atau komplikasi karena asuhan yang diberikan telah mengikuti standar kunjungan masa nifas sehingga apabila pada kunjungan ditemukan komplikasi pada ibu dapat segera ditangani. Involusi uterus juga berjalan dengan lancar karena ibu mengikuti anjuran penulis untuk menjaga kesehatan, seperti memberikan ASI Eksklusif kepada bayi, makan-makanan yang bergizi, menghindari stress dan tetap menjaga kebersihan diri.

### 4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada pukul 05.00 WIB dilakukan kunjungan BBL 6 jam post partum mendapatkan hasil yaitu berat badan bayi 3.100 gr, PB 51 cm, LK 35 cm, LD 34 cm. Hal ini sesuai dengan teori Saputra (2018) bahwa BB normal BBL 2500-4000 gr, PB normal BBL 48-52 cm, LK normal BBL 33-35 cm, LD normal BBL 30-38 cm.

Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik keadaan bayi normal tidak ada cacat bawaan, melakukan refleks pada bayi semua refleks dilakukan hasil nya positif. Telah diberikan tetes mata (*Chloramphenicol*), suntik vit. K, adapun manfaat suntik vit. K pada bayi untuk membantu terbentuknya vit. K pada bayi dimana vit. K berfungsi untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan apabila ada traumatik yang bisa terjadi pada bayi, pemberian imunisasi Hb0, dan telah melakukan IMD. Untuk mencegah hipotermi bayi belum dimandikan sebelum 6 jam *post partum*. Tali pusat telah dipotong dan di

klem 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. Kemudian 6 jam setelah lahir mandikan bayi dengan air hangat agar bayi tidak kehilangan panas, mekonium bayi sudah keluar, bayi kuat menyusu dan tidak rewel. Dan mengajari ibu memandikan bayi dengan benar dan melakukan perawatan tali pusat dengan benar.

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan dalam teori asuhan yang diberikan kepada bayi Ny. S pada saat lahir karena semua asuhan telah dilakukan sesuai dengan teori.

Kunjungan BBL kedua dilakukan pada 6 hari pertama setelah bayi lahir yaitu pada tanggal 10-05-2021. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus pada tanggal 09-05-2021 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu kuat, tidak hiporetmi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi juga sudah disusui sesering mungkin, hal ini sesuai dengan teori dalam minggu pertama, tali pusat akan putus dengan sendirinya sesuai dengan 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 mecegah infeksi.

#### **5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)**

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny. S sebelumnya sudah dilakukan kunjungan nifas 6 jam dan 6 hari dengan memberikan konseling alat kontrasepsi pada masa nifas. Asuhan keluarga berencana pada Ny. S dilakukan pada hari ke 20 setelah persalinan Ny. S dari awal sudah berencana menggunakan alat

kontrasepsi KB yang tidak mengganggu ASI nya.

Setelah dilakukannya konseling mengenai KB, Ny. S usia 24 tahun sedang menyusui, kontrasepsi yang dianjurkan adalah injeksi 3 bulan, dan Ny. S bersedia menggunakan injeksi 3 bulan.

Pada tanggal 23-05-2021 pukul 08.00 WIB dilakukan konseling dan pemilihan alat kontrasepsi, penulis menjelaskan ke ibu mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi beserta keuntungan dan kerugian masing-masing, sebelumnya ibu memakai kontrasepsi suntik 3 bulan. Setelah berdiskusi dengan keluarga dan suami Ny. S kemudian ibu memutuskan untuk menghentikannya dengan alasan ibu ingin hamil anak ke-2. Hal ini sesuai dengan teori langkah-langkah konseling KB pertama salam dan sapa klien, kedua tanya klien untuk mendapatkan informasi, ketiga uraikan kepada klien mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi, keempat bantulah klien menentukan pilihannya, kelima jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi yang ibu pilih, serta informasi mengenai perlunya dilakukan kunjungan ulang sesuai dengan Pinem, 2009.

Menurut asumsi penulis ibu lebih memilih alat kontasepsi injeksi 3 bulan karena ibu merasa lebih nyaman dan sebelumnya juga riwayat kontrasepsi yang digunakan ibu adalah injeksi 3 bulan namun ibu memberhentikan karena ingin hamil anak ke-2.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S selama masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Klinik Bersalin Lista tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek dilapangan.

#### **SARAN**

1. Bagi Lahan Praktik  
Disarankan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan seperti menambah 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 dapat mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan dan juga menambah referensi-referensi agar bisa dijadikan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
  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

- Ai Nurasih, S (2012). *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2020). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Tahun 2020*. (Diakses pada tanggal 16 juni 2021). URL: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://dinkes.sumutprov.go.id/download/>
- Fatimah Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- 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. 2019. Efektifitas *Aromatherapy* Lemon Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan, Lama Persalinan Kala II Dan *Fetal Outcome*. *Kajian* 2(v). 14 September 2019. <http://doi.org/10.3541/jkk.v2i1.245>
- Heryani, Reni. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media
- Kemkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta : Kemkes RI.
- Pinem, S., (2009), *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
- Sunarsih T, Pitriyani. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Jurnal Kebidanan Vol.5 No.1 hlm 39* Diakses tanggal 16 Januari 2020  
<https://journal.ummat.ac.id/index.php/MJ/article/view/952/pdf>.
- Saputra, L. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Tangerang: BINA RUPA AKSARA
- Walyani, E S, dan Purwoastuti, E. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru