

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

Rosani Afrianti Br. tarigan, Nelly Dameria Sinaga

Program Studi DIII Kebidanan, STIKes Murni Teguh

midwifnelly7@gmail.com

ABSTRACT

The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonates are physiological conditions that may be life-threatening to the mother and baby and can even cause death. One of the efforts that must be made by midwives to implement the midwifery care model is to use continuous care (Continuity of Care). The aim of the research is to provide continuous care for pregnant women, postpartum women, newborns, and family planning services using a midwifery management approach. The research method used is descriptive research and the type of research is a case study by way of interviews, observation, measurement or examination, and making observations using the SOAP method. The research results obtained were continuity of care midwifery care for Ny. R at the Lista Maternity Clinic with the condition of the mother and baby within normal limits. The conclusion from the research obtained is that it can apply continuous midwifery care to patients so that it can establish a caring relationship between mother and child. It is expected that health workers can carry out continuous health education so that they carry out according to SOPs and patient needs.

Keywords: *Pregnancy; maternity; postpartum period; newborn baby; KB*

ABSTRAK

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, merupakan keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa pada ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang harus dilakukan bidan untuk menerapkan model asuhan kebidanan yaitu dengan menggunakan asuhan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*). 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 dengan cara wawancara, observasi, pengukuran atau pemeriksaan, dan melakukan observasi dengan menggunakan metode SOAP. Hasil penelitian yang diperoleh adalah telah dilakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. R di klinik Bersalin Lista dengan keadaan ibu dan bayi dalam batas normal. Kesimpulan dari penelitian yang didapat adalah dapat menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan kepada pasien sehingga dapat menjealin hubungan asuhan sayang ibu dan anak. Diharapkan kepada petugas kesehatan agar dapat melakukan pendidikan kesehatan berkelanjutan agar melakukan sesuai SOP dan kebutuhan pasien.

Kata Kunci : Hamil; bersalin; masa nifas; bayi baru lahir; KB

(1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2019:98).

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang dialami oleh manusia akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan, dimulai dari adanya konsepsi sampai dengan keluarnya janin selama 37-42 minggu dan mengalami proses persalinan. Setelah seorang ibu mengalami proses persalinan, seorang ibu akan mengalami masa yang disebut dengan masa nifas dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Prawirohardjo, 2015). Seorang ibu juga perlu menggunakan alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran selanjutnya. Menurut BKKBN (2015), keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak 2 tahun melahirkan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di dalam perbaikan kesehatan yang berkualitas. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 angka kematian ibu di dunia sebanyak 303.000 jiwa dan angka kematian Ibu di *Association of South East (ASEAN)* sebesar 235/100.000 kelahiran hidup (*ASEAN Secretariat, 2020*). Sedangkan di Indonesia angka kematian ibu turun dari tahun 1991-2015 sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian Ibu menurut Provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu (kemenkes, 2019). Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan

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 di bandingkan dengan tahun 2019 yaitu 66,76 per 100.000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan tahun 2020 yakni 75,1 per 100.000 kelahiran hidup maka Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 sudah melampaui target. Berdasarkan dari laporan profil kesehatan kab/kota Medan tahun 2017 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu sebanyak 239 kematian (Dinkes Provsu, 2020). Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI mampu menjamin seluruh ibu dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang dapat membantu ibu untuk melalukan pemeriksaan hamil ke tenaga kesehatan, proses persalinan sampai penggunaan kontrasepsi harus di tempat tenaga kesehatan yang terlatih (Darwin, dkk, 2021).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB di Indonesia masih tinggi yaitu mencapai 24 kematian setiap 1000 kelahiran hidup. Adapun AKB di Sumatera Utara pada tahun 2015 sebesar 4,3/1000 KH, mengalami penurunan bila dibandingkan pada tahun 2016 AKB sebesar 4,0/1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Sumut, 2016). Berdasarkan Sensus Penduduk AKB di Sumatera Utara terlihat mengalami penurunan yang cukup signifikan berdasarkan dua kali sensus terakhir yaitu Sensus Penduduk

pada tahun 2000 dan 2010 adalah 44/1000 kelahiran hidup kemudian turun menjadi 26/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan profil kesehatan diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara Tahun 2019 yakni 3,1 per 1.000 Kelahiran Hidup (BPS Provinsi Sumatera Utara, 2016). Diketahui pula penyebab kematian bayi adalah pada satu minggu pertama dimana daya imun bayi masih sangat rendah dan kurangnya pengetahuan ibu pada saat kehamilan. Penyebab kematian bayi yaitu masalah yang terjadi pada bayi baru lahir/neonatal (umur 0-28 hari), masalah neonatal ini meliputi, kesulitan bernafas saat lahir, bayi berat lahir rendah, dan infeksi (Ferinawati and Sari, 2020). Adapun target SDG's pada tahun 2030 AKB sebesar 12/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Begitu juga dengan Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. KB pasca persalinan (KBPP) adalah pelayanan KB yang diberikan kepada PUS setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari, dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kesuburan. Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi. Apabila program KB dapat dilaksanakan dengan baik lagi, kemungkinan 33% kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi. Dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi, sebagian besar peserta KB aktif memilih

suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (63,7%) dan pil (17,0%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. (Kemenkes, 2019).

Pada tahun 2019 terjadi wabah penyakit yang menyebabkan kematian pada manusia, wabah ini di sebut Covid-19 atau *Coronavirus disease* 2019. Virus Covid-19 telah berdampak terhadap *baby boom* atau (ledakan bayi). Menurut laporan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada Mei 2020 ada lebih dari 400.000 kehamilan tidak direncanakan (Aditya Tobing, 2020). Menyikapi situasi saat ini, masyarakat diwajibkan untuk "*stay at home*". Untuk memutuskan rantai penyebab virus COVID-19, maka peluang untuk bersama keluarga dan berhubungan biologi antar suami dengan istri sangat intens bisa terjadi dan membuka peluang selebar-lebarnya akan peningkatan angka kelahiran bayi atau bisa kita sebut sebaga antisipasi baby boom pasca pandemic Covid-19 (Aditya, 2020).

Maka dari itu pentingnya dilakukan asuhan *Continuty of Care* untuk menurunkan AKI dan AKB. Menurut penelitian (Varney 2017) bahwa Asuhan kebidanan berkelanjutan dapat meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan bayi yang merupakan salah satu bentuk investasi dimasa depan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) (Nirwiandi, 2017).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam studi kasus adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif dilakukan untuk memberikan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan (Varney, 2017). Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. T dimulai sejak hamil trimester III, bersalin, nifas, keluarga berencana (KB) serta asuhan pada bayi baru lahir.

Lokasi praktek kebidanan yang telah memiliki kerja sama dengan institusi pendidikan dengan persetujuan pembimbing yaitu di Klinik Bidan Lista Purnamasari yang dipimpin oleh Bidan Lista Purnamasari S.Tr. Keb yang beralamat di Klambir V Kampung Kecamatan Hampan Perak Kabupaten Deli Serdang dengan waktu penelitian sejak Bulan april-juni tahun 2022. 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, ibu mengatakan mengeluh sering BAK pada malam hari dan mengatakan kaki bengkok.

Data Objektif Keadaan Umum Baik, Kesadaran *Composmentis*, TD: 110/90 mmHg, RR: 22 x/l, HR: 87 x/l, Suhu: 36°C *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 32 cm, TBJ 3.100 gram, DJJ 148 x/menit, teratur. Ibu Ibu GIPOAO Usia 22 tahun usia Kehamilan 36 minggu janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala.

Asuhan Persalinan Kala I

Data Subjektif Ibu mengatakan plngin bersalin, ibu mengatakan nyeri perut menjalar hingga kepinggang, kontraksi sering sejak pukul 03.00 WIB, Ibu mengatakan keluar lender bercampur darah.

Data Objektif Keadaan umum Baik, Kesadaran *Composmentis*, Tanda-tanda vital dalam batas normal TD: 120/80 mmHg, P: 23x/menit, S:36,8°C, N : 91x/menit, DJJ: 135x/menit, teratur. TBJ : 3.410, Pembukaan 7 cm pada jam 09.00 WIB.

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 : 120/80 mmHg, P : 23x/menit, N : 89x/menit, S: 36,8°C, Vagina tidak ada benjolan, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, 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, bayi lahir spontan pada pukul 13.31 WIB dan plasenta lahir pukul 13.50 WIB.

Asuhan Persalinan Kala IV

Ibu tampak senang dan mengatakan lega karena bayi lahir normal dan plasenta juga sudah lahir. Ibu mengatakan perutnya masih mules. Ibu mengatakan lapar dan haus dan ingin makan dan minum.

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 (450 ml).

Asuhan Nifas

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

Data Objektif TTV ibu dalam batas normal, Td: 110/80 mmHg, RR: 24 x/l, HR: 78 x/l, T: 36°C, 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. T, lahir tanggal 13 Juni 2022 pada pukul 13.30

Wib, Jenis kelamin Laki-Laki, BB 3.000 gr, Panjang badan 50 cm

Data Objektif Pernafasan: 45 x/l, Denyut jantung: 145 x/l, Suhu: 36,7 °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 dengan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Data Objektif Pemeriksaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/90 mmHg, Pernafasan: 24 x/l, Denyut nadi : 70 x/l Suhu: 36,6 °C, Wajah tidak ada cloasmagruvidarum, 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 yang nyata pada asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. T GIPOAO usia kehamilan 39 minggu selama masa kehamilan Trimester III dimulai dengan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, keluarga berencana (KB) pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode manajemen SOAP di Klinik Bidan Lista. Berikut pembahasan mengenai hasil penelitian.

5. Asuhan Kebidanan Kehamilan

b. Kunjungan Kehamilan

Hasil pemeriksaan ANC berat badan yang dilakukan Ny. T yaitu 59 kg, sebelum hamil BB Ny.T yaitu 48 kg, terjadi penambahan berat badan Ny.T 11 kg. Menurut Kemenkes 2013 penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama masa kehamilan atau tidak mencapai 1 kg dari setiap bulannya ini menunjukkan adanya gangguan pada

janin, penulis berpendapat bahwa hal ini sesuai dengan teori dan praktek dan tidak adanya kesenjangan karena penambahan berat badan Ny.T lebih dari 9 kg.

Pada saat dilakukan pemeriksaan tinggi badan Ny.T memiliki tinggi badan 158 cm, Kemenkes 2013 tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (*Cephalo Pelvix Disproportion*), penulis berpendapat bahwa hal ini sesuai dengan teori dan praktek dan tidak ada kesenjangan karena tinggi badan Ny.T 158 cm.

Pemeriksaan tekanan darah pada Ny.T dalam keadaan normal yaitu 120/80 mmHg, Kementerian Kesehatan 2013 pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Menurut penelitian Nelly tahun 2022 mengatakan, jika terjadi hipertensi dan preeklamsia maka masalah potensial pada janin dapat mengakibatkan prematuritas, hipoksia janin, pertumbuhan intrauterine, kematian janin, Berta badan bayi renda (BBLR). Penulis berpendapat bahwa hal ini sesuai dengan teori dan praktek dan tidak adanya kesenjangan karena tekanan darah Ny.T 120/80 mmHg. (Sinaga, 2022).

Pada saat dilakukan pemeriksaan Leopold 1, TFU 33 cm dengan usia kehamilan 39 minggu. Menurut Kemenkes 2013 TFU pada usia kehamilan 39 minggu yaitu 33 cm, penulis berpendapat bahwa hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Pemberian 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 tidak ditemukan penyulit masa hamil hal ini sesuai dengan (Walyani, 2015) bahwa untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin maka pemberian tablet Fe selama masa kehamilan sebanyak 90 tablet pemberian kalsium 1000 gr per hari dan asam folat 400 mcg per hari sangat penting bagi keberlangsungan pertumbuhan dan perkembangan janin serta mencegah terjadinya cacat saraf atau kelainan kongenital (bawaan).

Pada saat kunjungan ANC Ny.T diberikan imunisasi TT 1 pada usia kehamilan 20 minggu dan TT 2 pada usia kehamilan 24 minggu, menurut Kemenkes 2013 untuk mencegah terjadinya *neonatorum* ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT1 pada saat kontak pertama dan imunisasi TT 2 diberikan 1 bulan setelah diberikan TT1 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus, penulis berpendapat bahwa hal ini sesuai dengan teori dan praktek.

Pemeriksaan HB dilakukan dengan maksud mengetahui ada anemia atau tidak pada kehamilan dan mengetahui bagus atau tidaknya jaringan oksigen pada ibu. Hb normal pada ibu hamil adalah 10,5-14 gr%.

Kehamilan Ny.T berlangsung selama 9 bulan pada usia kehamilan 39 minggu HPL tanggal 10-06-2022, menurut Romauli 2013 kelahiran normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan menurut kalender internasional, sedangkan menurut Yuli 2017 lamanya kelahiran normal berkisar 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), penulis berpendapat bahwa hal ini sesuai dengan teori dan praktek dan tidak ada kesenjangan antara teori dan

praktek karena usia kehamilan Ny.T berlangsung selama 9 bulan.

Pada trimester III keluhan Ny.T sering buang air kecil pada malam hari, menurut Romauli 2011 mengatakan pada trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul (PAP), keluhan sering buang air kecil akan timbul karena kandung kemih akan mulai tertekan, penulis berpendapat bahwa hal ini sesuai dengan teori dan praktek dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih mulai tertekan.

6. Asuhan Kebidanan Persalinan

Sejak jam 03.00 wib pada tanggal 13 Juni 2022, ibu melahirkan pada usia kehamilan 40 minggu, dapat dinyatakan partus dimulai bila timbulnya his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataan, pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

e. Kala I

Kala I berlangsung selama 4 jam dari pembukaan 7 cm sampai dengan pembukaan lengkap, menurut Rukiyah 2010 pada kala I selesai apabila pembukaan lengkap primigravida kira-kira 7 jam, penulis berpendapat bahwa hal ini tidak sesuai dengan teori dan praktek karena adanya kesenjangan teori dan kasus karena lamanya pembukaan Ny.T pada kala I 6 jam sedangkan menurut teori kira-kira 7 jam

f. Kala II

Kala II berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap jam 13.00 wib, bayi lahir spontan, langsung menangis, gerakan aktif, berjenis kelamin laki-laki jam 13.30 wib, menurut Rukiyah 2010 pada primigravida proses persalinan biasanya berlangsung selama 2 jam 1 jam, penulis berpendapat hal ini tidak sesuai dengan teori dan praktek

terjadinya kesenjangan dengan teori dan kasus karena padakala 2 persalinan Ny.T berlangsung 30 menit.

g. Kala III

Kala III berlangsung selama 15 menit dari lahirnya bayi pada pukul 13.30 wib, menurut Hidayat 2010 kala III pada primigravida berlangsungnya pelepasan plasenta selama 5-15 menit biasanya setelah bayi lahir spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri, penulis berpendapat bahwa hal ini sesuai dengan teori dan praktek dan tidak ada kesenjangan dengan teori dan praktek karena Ny.T pada kala III lepasnya plasenta selama 10 menit.

h. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta 2 jam pertama setelah lahir, lahirnya plasenta Ny.T pukul 13.50 wib, plasenta lengkap, pada masa ini merupakan masa yang paling harus dijaga karena dapat menyebabkan kematian pada ibu yang disebabkan oleh perdarahan, menurut Erawati, 2011 perdarahan dalam batas normal rata-rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc, penulis berpendapat hal ini tidak sesuai dengan teori dan praktek dan terjadi kesenjangan dengan teori dengan kasus karena Ny.T mengalami perdarahan sekitar ± 450 cc.

7. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Kunjungan Nifas 6 jam post partum

Ny.T mengalami suhu badan $36,6^{\circ}\text{C}$, menurut Astuti 2015 sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu badan ibu kemungkinan naik sekitar $37,2-37,5^{\circ}\text{C}$ kemungkinan karena ikutan aktivitas payudara, penulis berpendapat bahwa hal ini tidak sesuai dengan teori dan praktek dan ada kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny.T mengalami suhu badan $36,6^{\circ}\text{C}$ pada 6 hari post partum.

Pada hasil pemeriksaan masa nifas denyut nadi Ny.T sekitar 78x/menit setelah persalinan, menurut Astuti 2015 setelah persalinan jika ibu dalam istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas, normalnya nadi yaitu 60-80x/menit, penulis berpendapat hal ini sesuai dengan teori dan praktek dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena denyut nadi Ny.T 78x/menit.

Pada hasil pemeriksaan pada Ny.T di dapatkan tekanan darah 110/80 mmHg setelah persalinan, menurut Astuti 2015 tekanan darah <140/90 mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan 1-3 hari pada masa nifas, bila tekanan darah menjadi rendah perlu diwaspadai adanya perdarahan masa nifas, penulis berpendapat hal ini tidak sesuai dengan teori dan praktek dan adanya kesenjangan antara teori dan praktek karena tekanan darah Ny.T 110/80 mmHg.

Pada hasil pemeriksaan pernapasan Ny.T yaitu 24x/menit setelah persalinan, menurut Astuti 2015 pernapasan umumnya lambat atau normal setelah persalinan adalah 16-24x/menit atau rata-rata 18x/menit, penulis berpendapat hal ini sesuai dengan teori dan praktek dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena pernapasan Ny.T 24x/menit.

Kunjungan Nifas 6 Hari Post Partum

Kunjungan masa nifas Ny.T dilakukan 6 hari post partum di rumah Ny.T, dilakukan pemeriksaan seperti mengobservasi tinggi fundus uterus, kandung kemih dan perdarahan pervaginam, memberikan konseling tentang makanan yang bergizi seimbang, menyarankan ibu untuk melakukan kebersihan diri, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu, menurut Walyani 2015 kunjungan II (6

hari setelah bayi lahir) yaitu memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, menilai adanya tanda-tanda adanya demam, infeksi arau perdarahan normal, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, penulis berpendapat bahwa hal ini sesuai dengan teori dan praktek dan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek karena Ny.T pada kunjungan nifas telah dilakukan pemeriksaan seperti mengobservasi tinggi fundus uterus, perdarahan pervaginam, memberikan konseling tentang gizi seimbang.

8. Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir

Pada hasil pemeriksaan pada tanggal 13 Juni 2022 pukul 13.30 wib berat badan bayi Ny.T yaitu 3000 gram, jenis persalinan spontan, lahir normal letak belakang kepala, menurut Saputra 2014 bayi baru normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2.500 gram sampai 4.000 gram dan menurut Rukiyah 2013. penulis berpendapat hal ini sesuai dengan teori dan praktek dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena berat badan bayi Ny.T 3000 gram.

Pada hasil pemeriksaan bayi Ny.T sudah di bedong menggunakan kain panjang dan topi untuk mencegah hipotermi, menurut Plora (2019) dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi setidaknya 6 jam sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi, penulis berpendapat hal ini sesuai dengan teori dan praktek dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena bayi Ny.T sudah di bedong dan

memakai topi untuk mencegah hipotermi.

Pada hasil pemeriksaan ibu memberikan ASI 2 jam sekali, menurut Rukiyah berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit 4 jam). Menurut penelitian Sinaga Dkk tahun 2022, status gizi anak sangat penting dalam menanggulangi pencegahan terjadinya stunting yaitu dengan memberikan gizi yang cukup terhadap anak seperti memberikan ASI. penulis berpendapat hal ini sesuai dengan teori dan praktek dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena Ny.T memberikan ASI 2 jam sekali.

Pada hasil pemeriksaan bayi Ny.T telah disuntikan Vit K1 satu jam setelah HB 0 melalui intramuskular, menurut Rukiyah 2013 karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan, untuk mencegah terjadinya perdarahan, hal ini sesuai dengan teori dan praktek dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena bayi Ny.T telah di suntikkan Vitamin K1 intramuskular dipaha kiri atas.

Pada hasil pemeriksaan bayi Ny.T telah diberikan salep mata Antibiotik Eritromisin pada Kedua Mata Bayi Baru Lahir, salep mata diberikan 1 jam setelah bayi lahir menurut Rukiyah 2013 salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata, penulis berpendapat hal ini sesuai dengan teori dan praktek dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena bayi Ny.T sudah diberikan salep mata 1 jam setelah lahir.

Pada hasil pemeriksaan bayi Ny.T telah sudah mendapatkan imunisasi HB0 2 jam setelah Vitamin K 1 secara IM, menurut Rukiyah 2013

Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K 1 secara IM, imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B hal ini sesuai dengan teori dan praktek dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena bayi Ny.T telah diberikan imunisasi 2 jam setelah diberikan vitamin K1.

9. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 06 Juli 2022 pukul 10.15 WIB Ny.T melakukan konseling untuk memilih jenis –jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan, sebelumnya ibu mengatakan ini anak pertama dan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun, menurut Purwoastuti 2015 konseling kontrasepsi merupakan suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat satu keputusan atau mencegah masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlihat didalamnya, penulis berpendapat hal ini sesuai dengan teori dan praktek dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena Ny.T melakukan konseling terlebih dahulu.

Pada 3 minggu masa nifas Ny.T melakukan konseling dan pemeriksaan dalam rencana menunda kehamilannya, ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, menurut Purwoastuti KB suntik adalah kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan yang mengandung hormon progesterone, cara kerja membuat lendir serviks menjadi kental, mencegah wanita untuk melepaskan sel telur, keuntungannya adalah dapat digunakan pada ibu menyusui, kerugiannya yaitu dapat mempengaruhi siklus haid, dapat menyebabkan kenaikan berat badan penulis

berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan yang terjadi antara teori dengan praktek karena Ny.T menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan untuk menunda kehamilan.

KESIMPULAN

1. Asuhan yang diberikan pada Ny.T selama kunjungan pada trimester III dimulai dari usia kehamilan 39 minggu melakukan pemeriksaan ANC sesuai jadwal yang telah ditentukan.
2. Asuhan yang diberikan mulai kala I persalinan berlangsung selama ± 4 jam, kala II bayi lahir spontan, pada kala III plasenta lahir lengkap, kala IV dilakukan selama 2 jam post partum atau kala pemantauan dilakukan selama 2 jam setelah bayi lahir. Dimana pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali kunjungan pada 6 jam post partum, 6 hari post partum, tidak di jumpai penyulit, proses involusi berjalan normal, bayi diberi ASI eksklusif.
4. Asuhan bayi baru lahir pada Ny.T berjalan dengan baik yaitu dengan pemberian injeksi vit. K, pemberian salep mata, melakukan asuhan kebidanan 6 jam dan 6 hari tidak ditemukan masalah apapun ataupun komplikasi.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny.T dilakukan dengan memberikan konseling interpersonal mengenai KB, dan menjelaskan macam-macam jenis KB pada Ny.T setelah dilakukan konseling, Ny.T memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Penulis telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar.

SARAN

1. Diharapkan bertambah pengetahuan dan ilmu sehingga dapat mendeteksi dini jika ada masalah ibu dan bayi ibu dapat mengetahui tanda bahaya setiap fase mulai dari hamil sampai KB, sehingga apabila terjadi masalah ibu dapat segera menuju ke fasilitas kesehatan.
2. Disarankan untuk mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan seperti menambah pemeriksaan labotarium rutin, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, agar data riwayat kesehatan ibu lengkap dan untuk mengetahui ibu dalam keadaan sehat.
3. Diharapkan bertambah pengetahuan dan ilmu sehingga dapat mendeteksi dini jika ada penyulit ibu dapat mengetahui tanda bahaya setiap fase mulai dari hamil, bersalin, nifas, kb serta asuhan pada bayi baru lahir. Sehingga apabila terjadi masalah ibu dapat segera datang ke tenaga kesehatan.
4. Diharapkan penulis mampu menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan maupun ketika praktek di kampus maupun di lapangan sehingga dapat melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, kb, serta asuhan pada bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, (2020) 'Pengaruh Penyuluhan Antisipasi Baby Booming Era Pandemi Bagi Bidan Puskesmas Kota Banjarmasin', *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 3. doi: 10.37695/pkmcscr.v3i0.735.

- Astuti, S, d. (2018). *Asuhan Dalam Masa Kehamilan (Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC))*. Bandung.
- Astuti, (2019). *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta
- BKKBN. (2015). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Cetakan ke-5. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- BPS Provinsi Sumatera Utara. (2016). *Statistik Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016*. URL:<https://sumut.bps.go.id/publication/2016/09/26/343417f16143e25f22d2311f/statistik-daerah-provinsi-sumatera-utara-2016.html>. (Diakses pada tanggal 21 April 2022)
- Darwin, dkk (2021) 'Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mencegah Kematian Ibu Berdasarkan Tingkatan Komunikasi Interpersonal', *Window of Public Health Journal*. doi: 10.33096/woph.v1i4.103.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. : Dinas Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2020). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Tahun 2020*. URL:<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://dinkes.sumutprov.go.id/download/>, (Diakses pada tanggal 16 juni 2021).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. URL:[https://pusdatin.kemendes.go.id/resources/](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://pusdatin.kemendes.go.id/resources/), (Diakses pada tanggal 17 Juni 2021).
- Nirwiandi, 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Plora N. F. (2019). *Modul Praktek Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita & Anak Pra Sekolah*. Akademik Kebidanan Mitra Husada Medan
- Parwirohardjo, S.2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T.Bina Pustaka
- Sinaga, Nelly Dameria,dkk. 2022. Jumlah Anak, Jarak Kelahiran Anak Dan Peran Ayah Dengan Kejadian *Stunting* Selama Pandemic Covid 19. *Jurnal keperawatan Silampari*. <https://doi.org//10.31539/jks.v6i1.4554> (vol 6. No. 1 desember 2022).
- Sinaga, Nelly Dameria. 2022. Hubungan Preeklampsia Dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. MOH.DHIE SURABAYA. *Jujrnal Kebidanan*. (Vol 2. No. 2 Tahun 2022).
- Varney, (2017). *Buku Saku Asuhan Kebidanan Verney Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Walyani, E. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani,E.S.(2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka BaruWHO.2019.*Trends in Maternal Mortality*.<https://translate.google.co.id/translate?hl=id&sl=en&du=ht tp://www.who.int/&prev=search>. (diakses pukul 14.12 PM 10 agustus 2021)
- Yulia, (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka. <http://repo.unand.ac.id/26261/1/8%29%20Buku%20AjarAsuhan%20Kebidanan%20pada%20Persalinan> Diakses pada tanggal 14 Juli 2021