

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L PADA MASA HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA EVI

Sella M. Sianturi, Masta Melati Hutahaean

Program Studi DIII Kebidanan, Universitas Murni Teguh

sella.sianturikeb18@gmail.com

ABSTRACT

One indicator to determine the health status of a nation is marked by its height Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). This is a phenomenon that has a major influence on the success of health development. This article aims to provide continuity of care to Mrs. L from pregnancy to family planning service in PratamaEvi Clinic by collecting data on history, physical examination then analyzed and outlined in SOAP. The research design used is descriptive and the type of case is study research. Continuing care related to health professionals, midwifery services is carried out starting from preconception, early pregnancy, during all trimesters, birth, until the first 6 weeks postpartum. The results of the care given to Mrs. L was in the form of continuous care starting from the time she was pregnant until Mrs. L decided to use a 3-month contraceptive injection and the baby was in good health without complications. It is hoped that after caring for Mrs. L, she can add knowledge and knowledge so that she can detect early if there are problems, especially from the time she was pregnant until planning for contraceptive installation.

Keywords: *continuity of care; pregnancy*

ABSTRAK

Salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan suatu bangsa ditandai dengan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hal ini merupakan suatu fenomena yang mempunyai pengaruh besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan. Tujuan penulisan artikel ini memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny L pada masa hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana di Klinik Pratama Evi dengan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik lalu di analisis dan dituangkan dalam bentuk SOAP. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dan jenis penelitian yaitu studi kasus. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Hasil Asuhan yang diberikan pada Ny.L berupa asuhan berkesinambungan yang dimulai sejak masa hamil hingga Ny L memutuskan menggunakan kontrasepsi suntik KB 3 bulan dan bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi. Diharapkan setelah dilakukannya asuhan pada Ny L dapat menambah pengetahuan dan ilmu sehingga dapat mendeteksi dini apabila ditemukan adanya masalah terutama sejak masa hamil sampai perencanaan pemasangan kontrasepsi.

Kata kunci: *continuity of care, kehamilan*

PENDAHULUAN

Salah satu menentukan derajat kesehatan suatu bangsa ditandai dengan tingginya. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hal ini merupakan suatu fenomena yang mempunyai pengaruh besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan. Masalah kesehatan Anak dan termasuk dalam *Sustainable Development Goals (SDG'S)*. Di tahun 2030 harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada AKI 12 per 1000 KH pada AKB (Kemenkes RI, 2017).

World Health Organization (WHO) melaporkan pada Tahun 2014, AKI di dunia mencapai 289 per 100.000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian ibu terbesar di dominasi oleh perdarahan (30,3%) selanjutnya disusul hipertensi dalam kehamilan (7%) dan penyebab lainnya (45%) termasuk didalamnya penyebab non obstertik (Darwin, dkk 2021). Pada tahun 2015 WHO melaporkan sekitar 295 per 100.000 KH wanita meninggal setiap tahun akibat kehamilan serta komplikasi saat kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2016 terdapat 216 per 100.000 KH dan tahun 2017 juga terdapat 211 per 100.00 KH. Penyebab kematian perempuan disebabkan karena komplikasi dalam kehamilan dan kelahiran anak Tetapi setiap tahunnya AKI di dunia mengalami penurunan. (Noorbaya, dkk 2019).

Di Indonesia AKI adalah masalah utama di bidang kesehatan khususnya ibu dan anak. Dari data profil kesehatan Indonesia tahun 2019 tercatat bahwa AKI di tahun 2012 mencapai 359 per 100.000 KH. Bila dibandingkan dengan tahun 2015 terjadi penurunan dari tahun 2012 yaitu 305 per 100.000 KH. Capaian kunjungan ibu hamil di Indonesia bila dibandingkan dengan Target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2019 yaitu sebanyak 80%, capaian tahun

2019 telah mencapai target yaitu sebanyak 88,54%. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil merupakan salah satu cara untuk mengurangi resiko kematian ibu dan anak dan kelahiran prematur. Cakupan pemberian TTD kepada ibu hamil di Indonesia tahun 2019 adalah 64,0%. Angka ini masih belum mendekati target Renstra tahun 2019 yaitu 98%. Upaya untuk menurunkan AKI maka dilakukan cara supaya mendorong agar persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan yang di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin yang dibantu oleh tenaga kesehatan secara nasional sudah mencapai target Renstra 85%. Di tahun 2018 Kunjungan Masa Nifas (KF3) mencapai 85,92%. KF3 menunjukkan peningkatan dari tahun 2008 – 2018, sedangkan di tahun 2019 mengalami penurunan sebesar 78,8% (Kemenkes RI, 2020).

Di masa pandemi corona adanya kebijakan pemerintah supaya ada pembatasan sosial, seperti adanya psyhical distancing dan social distancing ternyata sangat berpengaruh pada laju pertumbuhan penduduk. Penyebab pandemi Covid-19 membuat minimnya akseptor KB untuk datang ke layanan kesehatan keluarga sejahtera. Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat dilihat bahwa dari tahun sebelumnya data penggunaan implan dari 81.062 turun menjadi 51.536, KB suntik dari 524.989 menjadi 341.109, KB metode pil dari 251.619 menjadi 146.767, penggunaan kondom dari 31.502 menjadi 19.583, vasektomi untuk pria dari 2.283 menjadi 1.196, dan tubektomi

untuk wanita dari 13.571 menjadi 8.093 (Dewanti, 2020).

Dari data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 kematian ibu terbanyak disebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak diketahui sebab pastinya (63 orang), akibat perdarahan (67 orang), akibat hipertensi (8 orang) serta akibat gangguan metabolik (5 orang). Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/kota jumlah kematian dalam 3 tahun terakhir didapatkan berfluktuasi yaitu di tahun 2017 terdapat 205 per 100.000 KH, 185 per 100.000 KH di tahun 2018 dan 200 per 100.000 KH di tahun 2019. Jika jumlah kematian Ibu dikonversi ke AKI maka diperoleh AKI di Sumut tahun 3 2019 sebesar 71,96 per 100.000 KH, namun angka ini belum menggambarkan angka sebenarnya, karena diprediksi masih banyak kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan (Dinkes Sumut, 2020).

Tidak hanya AKI saja menjadi indikator yang berfungsi untuk menilai derajat kesehatan masyarakat didalam perbaikan kesehatan yang berkualitas tetapi juga AKB. Data AKB dunia menurut WHO melaporkan secara global AKB telah menurun dari tingkat yang diperkirakan 65 per 1000 KH pada 4 tahun 1999 menjadi 29 per 1000 KH pada tahun 2018. Hal ini menunjukkan AKB tahunan menurun dari 8,7 juta menjadi 4,0 juta. (Dinkes Sumut, 2020).

Data AKB di Indonesia mengalami penurunan sebesar 32 per 1000 KH pada tahun 2012 menjadi 24 per 1000 KH pada tahun 2017 sedangkan AKB pada tahun 2018 masih menduduki angka 24 per 1000 KH. Jika ditargetkan menurut SDGs tahun 2030, AKB di Indonesia hampir mendekati target SDGs (Kemenkes RI 2019). Data AKB di provinsi Sumut juga mengalami penurunan dari 26/1000 KH pada tahun 2010 menjadi 13,6 per 1000 KH pada tahun 2017

(Dinkes Sumut, 2020). Indikator upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan kunjungan neonatal (KN1). Pelayanan ini antara lain konseling perawatan bayi lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan hepatitis Hb0 Ijeksi. Capaian KN1 di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,4% sedangkan di tahun 2019 mengalami penurunan sebesar 94,9%. Namun capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2019 yaitu sebesar 90% (Kemenkes RI, 2020). Dari data profil kesehatan Sumut Penyebab utama AKB yaitu asfiksia, Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) dan Tetanus Neonatrum. Upaya untuk menurunkan AKB antara lain mengupayakan agar proses persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan seperti klinik, Badan Pemberdayaan Masyarakat (BPM) dan lainnya. Hal tersebut harus memenuhi standart pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan yang ideal dilakukan 3 kali, 6-8 jam post partum, 3-7 hari post partum dan 8-28 hari post partum.

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satu upaya yang dilakukan bidan yaitu dengan melaksanakan asuhan secara berkesinambungan atau Continuity of Care (COC). COC merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. (Legawati, 2018).

Tujuan penelitian ini untuk memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan/ Continuity Of care

kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan penulis dalam menulis Laporan Tugas Akhir ini adalah deskriptif dengan studi kasus (*Case Study*). Penelitian dilaksanakan mulai bulan Mei sampai Bulan Juni 2021. Sampel penelitian ini yaitu Ny. L dari masa hamil sampai dengan keluarga berencana. Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu dan bayi adalah *Continuity of Care* yang dimulai dari masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang dituangkan dalam bentuk SOAP. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan pada pemberian asuhan kebidanan sesuai dengan prosedur asuhan kebidanan *Continuity of Care*.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang diberikan pada Ny.L berupa asuhan berkesinambungan yang dimulai sejak masa hamil hingga Ny L memutuskan menggunakan kontrasepsi suntik KB 3. Dari proses kehamilan ibu melakukan pemeriksaan ANC 4 kali. Pada kunjungan trimester III usia kehamilan Ibu 38 minggu saat kehamilan trimester III ibu mengeluh sering BAK di malam hari dan kaki kram dan diberikan asuhan kepada Ibu BAK di malam hari adalah hal normal dan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari dan kram pada kaki ibu disebabkan karena pembesaran berat badan yang terjadi kepada ibu. Maka diberikan asuhan kepada ibu untuk meluruskan dan mengompres kaki ibu dengan air hangat. Pada masa persalinan usia kehamilan ibu 39 minggu pada tanggal 08-06-2021 mulai kala I sampai kala IV persalinan berlangsung selama 7 jam 48 menit proses persalinan Ibu berjalan normal

dan lancar sampai kala II bayi lahir spontan, dan pada kala III plasenta lahir lengkap. Pada kala IV dilakukan selama 2 jam setelah bayi lahir. Dimana pada 1 jam pertama dipantau 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali. Asuhan pada masa nifas. 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. Asuhan bayi baru lahir pada Ny. L berjalan dengan baik yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6 jam dan 6 hari tidak ditemukan masalah apapun ataupun komplikasi. Asuhan keluarga berencana pada Ny. L dilakukan dengan memberikan konseling interpersonal mengenai KB, setelah dilakukan konseling, Ny. L memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Saat memberikan asuhan pada ibu, penulis akan memberikan penjelasan tujuan dari melakukan asuhan pada ibu dan memberikan *informed consent* pada ibu, sehingga ibu bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan tentang kondisi kesehatan saat pengumpulan data. Kerjasama ini dilakukan pada tanggal 23-05-2021.

Kontrol ANC Ibu sesuai standar dan ibu menjaga kehamilannya dan lebih memudahkan bidan untuk mencegah dan mengatasi faktor resiko dan kemungkinan adanya masalah yang dialami oleh ibu selama masa hamil. Pada tanggal 23;05-2021 Ibu datang ke klinik Pratama Evi untuk memeriksakan kehamilannya dari hasil pemeriksaan HPHT ibu 02-09-2020 dan HPL: 09-06-2021. Dari data Ibu pemeriksaan kehamilannya rutinyaitu pada trimester 1 dua kali trimester II dua kali dan

Trimester III 1 kali Dan pada usia kehamilan 37 minggu Ibu melakukan pemeriksaan ANC terpadu di Klinik Pratama Evi. Hal ini sesuai dengan teori (Wagiyo, dkk, 2016) pemeriksaan ANC minimal 4 kali. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Berat badan Ibu sebelum hamil 50 kg dan saat dilakukan pemeriksaan di Trimester III di usia Kehamilan 37 Minggu Berat Badan Ibu yaitu 60 Kg. Berat Badan Ibu mengalami peningkatan 10 kg selama Kehamilan peningkatan berat badan pada Ibu memenuhi standart hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) bahwasanya peningkatan berat badan mulai 6,5-16 kg. Tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek

Saat dilakukan pemeriksaan Tekanan darah Ibu yaitu 110/80 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ibu masih batas normal., Menurut (Walyani 2015) tekanan darah normal adalah 110/80 mmHg hingga 120/80 mmHg. Berdasarkan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pengukuran LILA pada Ibu ukuran LILA 26 cm. Menurut penulis pengukuran LILA sangat lah penting dikarenakan dari hasil pengukuran tersebut dapat dilihat status gizi ibu hamil baik atau tidak, hal ini sesuai dengan teori (walyani, 2015) 23,5 cm. kurang dari 23,5 cm diduga mengalami KEK. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

Selama hamil TFU Ibu sesuai dengan kehamilannya yaitu pada usia kehamilan 37 minggu (31 cm). Menurut penulis perubahan atau ukuran dari TFU setiap ibu hamil berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dari dinding perut ibu hamil, hal ini sesuai dengan pendapat (walyani,2015). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek

Pemeriksaan DJJ pada Ibu bahwa DJJ 130x/i. menurut penulis hal ini fisiologis DJJ janin normal sehingga dipastikan perkembangan janin baik dan tidak ada distress janin. Ini sesuai dengan pendapat (walyani,2015) pemeriksaan DJJ normal yaitu 120-160x/i. berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pemberian tamblet Fe pada Ibu selama hamil, Ibu mendapatkan tablet Fe 65 tablet. Hal ini tidak sesuai dengan teori (walyani, 2015) bahwasanya ibu hamil harus mendapatkan tablet darah minimal 90 tablet. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada saat kunjungan ANC Ibu diberikan imunisasi TT 1 pada usia kehamilan 20 minggu dan TT 2 pada usia kehamilan 24 minggu, menurut (Kemenkes, 2015) 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 dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena Ibu mendapatkan imunisasi TT1 dan TT 2

Keluhan yang dirasakan Ibu di trimester III Ibu merasakan kram kaki dan sering BAK di malam hari. kram yang dialami disebabkan karena pembesaran berat badan yang bertambah, aktivitas ibu yang berat maka penulis memberikan asuhan yaitu melakukan relaksasi dengan duduk dan luruskan kaki, mengajarkan ibu untuk senam hamil untuk melenturkan otot-otot di seluruh tubuh. Menganjurkan ibu untuk mengompres kaki dengan air hangat ,menganjurkan ibu melakukan pijatan otot kaki agar terasa nyaman dan mengurangi aktifitas yang berat.

Sering BAK di malam hari merupakan hal normal bagi ibu hamil trimester ke III. Hal ini terjadi karena kepala janin yang semakin menurun yang menyebabkan kandung kemih tertekan maka untuk itu menganjurkan ibu supaya mengurangi minum di malam hari. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ibu yang mengalami kram kaki dan sering BAK di malam hari yaitu relaksasi dengan duduk di luruskan kaki mengompres kaki dengan air hangat, senam hamil, melakukan pijatan otot kaki dan mengurangi minum di malam hari. Hal ini sesuai menurut teori (Indriani,2019) asuhan yang diberikan meliputi penjelasan tentang kondisi ibu dan janin, melakukan relaksasi dengan duduk di luruskan kaki, beritahu ibu mengatur pola makan yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium seperti sayuran hijau, minum susu, dan kacang-kacangan dan mengurangi minum di malam hari. Untuk itu maka ditemukan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek

2. Asuhan Persalinan

Ibu dengan usia kehamilan 39 minggu datang ke Klinik Pratama Evi pada Tanggal 08-06-2021 jam 11.000 WIB diantar oleh suaminya Keluhan yang dirasakan Ibu kenceng-kenceng dan keluar lendir bercampur darah sedikit sejak pukul 05.00 WIB. Terjadinya hal tersebut diakibatkan adanya pembuluh darah yang pecah akibat pembukaan serviks yang merupakan tanda inpartu kala I. Hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani, 2015) keluhan yang dirasakan ibu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi hormon estrogen dan *progesteron* selanjutnya keluar lendir darah disebabkan oleh pembuluh dara yang pecah akibat pembukaan serviks. Berdasarkan hal tersebut maka tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Ketika ibu memasuki kala II ibu merasakan adanya keluar cairan dan kain basah, ibu merasakan mules yang semakin kuat dan sering, ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran seperti ingin BAB, umum: Baik, kesadaran: *Composmentis* his 5 kali selam 50 detik dalam 10 menit, VT: pembukaan 10 cm, DJJ:144x/i dan ketuban sudah pecah, tidak ada tali pusat yang menumbung tidak ada molase. Hal ini sesuai dengan teori (Mochtar,2012) bahwa kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Ibu merasakan perutnya masih terasa mules, hal ini sesuai dengan teori (Cunningham, 2012) tanda dari kala III yaitu perut mules, berdasarkan hal tersebut tidak ada didapatkan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada kala IV perut ibu terasa mules dan nyeri ppada jalan lahir. Hal ini wajar terjadi setelah melahirkan disebabkan karena involusio uterus menurut (Mochtar, 2012) rasa nyeri pada jalan lahir dan rasa mules merupakan tanda inpartu kala IV. Berdasarkan hal tersebut tidak di temukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pendampingan persalinan yang dilakukan dengan menghadirkan suami untuk memberikan dukungan emosional yang membuat ibu menjadi percaya diri dan tidak takut menghadapi persalinan.

Selama proses persalinan ibu membutuhkan orang ± orang terdekat yang memberikan motivasi dan kasih sayang yang lebih sehingga membantu kelancaran proses persalinan (Sari, 2014).

Dalam Penelitian (Anggraeni, 2014) menjelaskan bahwa keterlibatan suami sangat diperlukan selama proses persalinan dengan memberikan dorongan dan kenyamanan sehingga dapat mengurangi kecemasan dan stress.

3. Asuhan Kebinan Pada Masa Nifas

Pada asuhan nifas pada ibu ditanggal 08-06-2021 pada jam 19.45 WIB ASI ibu sudah keluar, lancar, tidak abnormal dan tidak ada bendungan, kolostrum berwarna kekuningan, hal ini sesuai dengan teori (Mochtar, 2012) mengatakan bahwa payudara ada proses laktasi dan pada kondisi fisiologis, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar. Berdasarkan hal tersebut tidak ada ditemukan kesenjangan teori dengan praktek. *Lochea* ibu pada 6 jam *post partum* yaitu *lochea rubra*, dan pada hari ke 6 *post partum locheasanguinolenta*. Adanya perubahan tersebut sesuai dengan masa nifas hal ini menandakan bahwa keluarnya *lochea* lancar dan tidak berbau. Hal ini sesuai dengan teori (Mochtar, 2012) bahwa *lochea rubra* berwarna merah dan berlangsung selama 1-3 hari *post partum*. *Lochea sanguinolenta* berwarna merah kuning dan berisi darah dan lendir. berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Menurut penulis asuhan kebidanan ibu nifas tidak ditemukan masalah, maka dengan hal itu dilakukan observasi pengeluaran pervaginam, menganjurkan ibu senam ibu nifas, KIE tentang bahaya nifas, Pengukuran tinggi fundus uteri, Konseling tentang KB, cara menyusui yang benar dan control ulang. Menurut penulis dengan adanya tindakan yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah adanya tanda bahaya masa nifas seperti demam, adanya perdarahan, *lochea* berbau, adanya bendungan asi, tindakan tersebut dapat memberikandampak yang positif bagi ibu dan bayi dengan mengajarkan teknik menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi konseling tentang KB supaya ibu merasa mantap dan nyaman menggunakannya. Hal ini sesuai dengan teori (Susanto, 2018) bahwasanya hal

tersebut fisiologis seperti observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Ibu dengan *post partum* dengan nifas fisiologis. Menurut penulis nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu setelah plasenta keluar tanpa ada keluhan dan penyulit sehingga nifas berjalan secara fisiologis. Menurut (Aspiani, 2017) nifas fisiologis yaitu dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada asuhan Nifas pada ibu di tanggal 08-06-2021 pada jam 19.45 WIB maka dilakukan pemeriksaan kepada Ibu. Keadaan umum: Baik, Kesadaran : Composmentis TD: 120/80mmHg, P: 24x/l, S:36,5, N: 76x/l, wajah tidak pucat dan tidak ada pembengkakan, mata simetris, conjungtiva merah muda.

Menurut penulis asuhan kebidanan ibu nifas tidak ditemukan masalah, maka dengan hal itu dilakukan observasi pengeluaran pervaginam, menganjurkan ibu senam ibu nifas, KIE tentang bahaya nifas, Pengukuran tinggi fundus uteri, Konseling tentang KB, cara menyusui yang benar dan control ulang. Menurut penulis dengan adanya tindakan yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah adanya tanda bahaya masa nifas seperti demam, adanya perdarahan, *lochea* berbau, adanya bendungan asi, tindakan tersebut dapat memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi dengan mengajarkan teknik menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi konseling tentang KB supaya ibu merasa mantap dan nyaman

menggunakannya. Hal ini sesuai dengan teori (Susanto, 2018) bahwasanya hal tersebut fisiologis seperti observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

4. Asuhan Kebidanan pada Masa Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan dilakukan pada bayi baru lahir yaitu didapatkan bahwa BB bayi ibu 3500 gram, lingkaran dada 31 cm, lingkaran kepala 32 cm, panjang bayi 48 cm. Hasil pemeriksaan dari antropometri dari bayi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Dwienda, 2014) yaitu pengukuran minimal BB (2500-4000 gram) Menurut penulis BBL normal adalah bayi yang lahir dengan normal yaitu bayi yang lahir dengan cukup bulan dan berat badan normal. Hal ini sesuai dengan teori (Sondakh, 2013) yaitu bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat badan sekitar 2500 sampai 4000 gram dan panjang badan sekitar 48 sampai 52 cm. Maka pada hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek. Hal ini sesuai dengan pendapat (Dwienda, 2014) yaitu pengukuran minimal BB (2500-4000 gram), PB: (48-52 cm), LK (33-38 cm), LD (30-38 cm). Berdasarkan data tersebut tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Ibu L datang ke Klinik Pratama Evi tanggal 26-06-2021 ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ibu L keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis TTV dalam batas normal, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut penulis Ibu

bisa menggunakan KB suntik 3 bulan karena tidak mempengaruhi Proses laktasi. Hal ini sesuai dengan teori (Afandi, 2012) alat kontrasepsi tidak mengganggu proses menyusui adalah KB suntik 3 bulan dan Pil mini. Berdasarkan hal tersebut tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Menurut penulis, hasil yang normal menunjukkan tidak adanya kontraksi untuk menggunakan KB 3 bulan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Affandi, 2012) bahwa data objektif yang diobservasi pada akseptor KB 3 bulan adalah keadaan umum, TTV, dan pemeriksaan fisik

KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. L mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, KB (Keluarga Berencana), serta asuhan pada bayi baru lahir di dapat sebagai berikut :

1. Asuhan yang diberikan pada Ny. L selama kunjungan pada trimester III dimulai dari usia kehamilan 38 minggu, Ny. L rutin melakukan pemeriksaan ANC sesuai jadwal yang telah ditentukan, tidak dijumpai penyulit selama kehamilan, keluhan yang dialami, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas normal, pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan dengan pendokumentasian metode SOAP.
2. Asuhan yang diberikan mulai kala I sampai dengan kala IV pada Ny. L diberikan sesuai dengan asuhan pada ibu bersalin, persalinan berlangsung selama 7 jam 48 menit. Proses persalinan Ny. L berjalan lancar sampai dengan kala II, bayi lahir spontan. Dan pada kala III plasenta lahir lengkap. Pada 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. L berjalan dengan baik yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6 jam dan 6 hari tidak ditemukan masalah apapun ataupun komplikasi.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny. L dilakukan dengan memberikan konseling interpersonal mengenai KB, setelah dilakukan konseling, Ny. L memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Penulis telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Setelah mendapatkan Asuhan Continuity of Care mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, nifas, keluarga berencana (KB) dan asuhan bayi baru lahir (BBL). 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. Bagi Lahan Praktik

Disarankan untuk mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan seperti menambah pemeriksaan labotarium seperti Protein Urine, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, agar data riwayat kesehatan ibu lengkap dan untuk mengetahui ibu dalam keadaan sehat.

3. Bagi Klien

Setelah mendapatkan asuhan berkesinambungan atau continuity of care dimulai dari masa hamil trimester III, bersalin, nifas, keluarga berencana (KB) serta asuhan bayi baru lahir (BBL). 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. Bagi Penulis

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

- Affandi, (2012). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Jakarta ; PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Anggraeni, Diana Septi; Sumarni, Elly Eko Agustina. (2014). Pengaruh Dukungan Suami Dalam Persalinan dengan Nyeri Persalinan Di RSIA Bunda Arif Purwokerto.ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/download/87/7
- Aspiani, Reni (2017). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta : Trans Info Media
- Cunningham F.G., (2012). Obstetri Williams. Cetakan 23, EGC, Jakarta. pp.774- 797.
- Darwin, M., Yusriani, Y. and Nukman (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.
- Dewanti AK (2020) 'Antisipasi Ledakan Angka Kelahiran', *Arsip Publikasi Ilmiah Biro Administrasi Akademik*.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2020) *Profil Kesehatan Sumatera Utara*, *Jurnal Ilmiah Smart*.
- Dwienda. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi /Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hutahaean, M.M., Tarigan,E.R. (2019). Pengaruh Dukungan Suami dengan Mobilitas Pekerjaan Tinggi dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Tes HIV di Puskesmas Namorambe Wilayah Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*. 2(1):36-43. <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/jkk/articel/view/242>
- Indriani (2019) Penerapan Rendam Air Hangat Untuk Mengatasi Nyeri Kram Kaki Pada Ibu Hamil Trisemester II Dan III Di Desa Bakungan Karangdowo Klaten, *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Kementerian Kesehatan Indonesia (2017) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Edited by M. K. drg. Rudy Kurniawan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. 2021st edn, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2021st edn. Edited by M. Boga Hardhana, ssi. Jakarta. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>.
- Legawati (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Mochtar, (2012). *Sinopsis Obserti: Obstetri Patologi*. Edisi ketiga. Jakarta: EGC
- Noorbaya, S., Johan, H. and Reni, D. P. R. (2019) 'Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN', *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 4(7). doi: 10.35963/hmjk.v4i7.149
- Sari, Puspita Eka & Rimandani Dwi Kurnia. (2014). *Asuhan Kebidanan Peralihan (Intranatal care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sondakh jenny J.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga
- Sutanto, Andina Vita (2018). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Wagiyo, Ns, Putranto, (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & Bayi Baru Lahir Fiolofis dan Patologis*. Yogyakarta : CV.Andi
- Walyani, E.S.(2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan* . Yogyakarta: Pustaka Baru