

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI HELENA
SINAGA MEDAN SUNGGAL TAHUN 2022**

DEA OKTAVIANI

Jurusan Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan RI Medan 2022
Jalan Jamin Ginting Km. 13,5 , Lau Cih, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara 20137
Email : poltekkes_medan@yahoo.com

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) tahun 2019 menunjukkan bahwa AKI masih tinggi yaitu 211/100.000 kelahiran hidup (KH), namun AKB sebesar 38/1000 kelahiran hidup (KH). SDGs pada tahun 2030 menargetkan AKI sebanyak 70/100.00 KH dan AKB sebanyak 12/1.000 KH. Dinas Kesehatan Sumatra Utara tahun 2020 menunjukkan AKI yaitu 62,50/100.000 KH dan AKB 2,39/1000 KH. Penyebab AKI menurut Kesehatan Indonesia yaitu perdarahan, hipertensi dan gangguan peredaran darah. Upaya penurunan AKI telah dilakukan di Indonesia yaitu adanya P4K dan upaya dengan konsep continuity of care.

Asuhan kebidanan continuity of care pada Ny.A GIP0A0 mulai dari ANC Trimester III, Asuhan Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, Aseptor KB di PMB Helena Sinaga Medan Sunggal

Asuhan kebidanan antenatal care (ANC) trimester III dilakukan 2 kali dengan standard 9 T. Pertolongan persalihan sesuai dengan APN, proses persalinan memakan waktu 13 jam, dimana kala I 12 jam, kala II 1 jam kala III 10 menit, kala IV 2 jam. Bayi lahir spontan, bugar pukul 03.00 wib, dilakukan IMD selama 1 jam, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.200 gram, panjang badan 48 cm, normal. Proses inpersio dan laktasi berjalan sesuai harapan mengikuti Aseptor KB Suntik 3 bulan (Triclofem). Kesimpulan, asuhan yang diberikan kepada ibu berjalan dengan baik dan kooperatif. Disarankan kepada PMB yang bersangkutan agar mempertahankan pelayanan yang sudah baik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan continuity of care

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) in 2019 stated that the MMR was still high, reaching 211/100,000 live births, and the IMR reaching 38/1000 live births. The SDGs in 2030 target that the MMR is 70/100.00 live births and the IMR is 12/1,000 live births. The North Sumatra Health Office in 2020 stated that the MMR was 62.50/100,000 live births and the IMR was 2.39/1000 live births. The causes of MMR are bleeding, hypertension and circulatory disorders. Efforts to reduce MMR have been carried out in Indonesia through the P4K program and midwifery care with the concept of continuity of care.

Continuity of care midwifery care is given to Mrs. A, GIP0A0, starting from ANC Trimester III, childbirth care, postpartum, newborns, acceptors of family planning programs at Independent Practice Of Midwife Helena Sinaga, Medan Sunggal

Antenatal care (ANC) in the third trimester is given 2 times according to the standard 9 T. The delivery is carried out according to the standard of normal delivery care, the labor process lasts for 13 hours, the first stage lasts 12 hours, the second stage lasts for 1 hour, the third stage lasts 10 minutes, and the IV stage for 2 hours. Baby girl was born spontaneously and fit at 03.00, given EIB for 1 hour, weight 3.200 gram, length 48 cm, normally. The process of involution and lactation went according to expectations and the mother decided to become a 3-month injection acceptor (Tricofem).

This study concluded that the care provided to the mother went well and the mother was cooperative. It is recommended that the clinic maintain its good service.

Keywords : Midwifery care continuity of care

PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari world health organization (WHO) Pada Tahun 2019 angka kematian ibu (AKI) sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian bayi (AKB) sebesar 38 per 1000 kelahiran hidup.

Sustainable Development Goal (SDGS) pada tahun 2030 akan menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) 10 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes 2020)

Di Indonesia pada tahun 2024 akan menargetkan penurunan angka kematian ibu (AKI) hingga 183 per 100.00 kelahiran hidup. Angka kematian Neonatus (AKN) 10 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Keamatan Bayi (AKB) 16 per 1.000 le;ahiran hidup. (Kemenkes 2020).

Berdasarkan data profil dinas kesehatan kabupaten/kota Sumatra utara pada tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 2,39 per 1000 kelahiran hidup. Dalam hal

ini PEMPROV Sumatra Utara berhasil menekan Angka Kematian Ibu (AKI), jika dilihat dari target kinerja AKI tahun 2020 – pada RJPMD provinsi Sumut yang ditetapkan sebesar 75,1 per 100.000 kelahiran hidup. Begitu juga dengan jumlah kematian bayi yang diperkirakan 4,5 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2020) Factor penyebab tingginya AKI di Indonesia berdasarkan profil kesehatan Indonesia Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan system peredaran darah (230 kasus) (Kemenkes, 2020)

Pada tahun 2019 Kementrian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas, yaitu dengan : (1) Pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil (3) pemberian tablet tambah darah (4) pelayanan kesehatan ibu bersalin (5) pelayanan kesehatan ibu nifas (6) puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan

komplikasi (P4K) (7) pelayanan kontrasepsi/KB dan (8) pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. (Kemenkes, 2019).

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dilakukan untuk menjalin hubungan secara berkelanjutan antara seorang bidan dan wanita (klien). Asuhan yang dilakukan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan secara berkesinambungan. Asuhan kebidanan yang wajib diberikan yaitu prakonsepsi, awal kehamilan sampai persalinan, asi eksklusif, sampai enam minggu pertama *post partum*.

Salah satu cara untuk mencapai Asuhan secara berkesinambungan maka penulis diwajibkan mengambil pasien yang dimulai dari masa hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, dan Keluarga Berencana yang diikuti secara terus menerus. Penulis melakukan survey awal di bulan Maret di Praktek Mandiri Helena Sinaga pada Tanggal 12 Maret 2022. Penulis melakukan survey awal di bulan Maret di Praktek Helena Sinaga pada Tanggal 12 Maret 2022. Penulis mendapat informasi ada 15 jumlah pasien hamil trimester III melakukan ANC, Persalinan Normal sebanyak 11 orang, kunjungan KB sebanyak 25 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan, dan yang mengkonsumsi Pil KB sebanyak 27 PUS dari bulan Januari-Maret di Praktek Mandiri Helena Sinaga .

Maka penulis mengungkapkan maksud dan tujuan dan meminta izin mengikuti salah satu pasien dari hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, dan sampai Keluarga Berencana. Pimpinan Klinik memberikan izin sehingga penulis mengambil pasien Ny.A usia kehamilan 32 minggu G1P0A0 dan menetapkan sebagai pasien untuk diberikan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity of care*).

METODE PENELITIAN

a. Desain Penelitian

Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny.A dari ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB secara continuity of care (asuhan berkelanjutan), dan menggunakan pendekatan manajemen dengan melakukan pencatatan menggunakan Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan planning (SOAP).

b. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat yang dilakukan Praktek Mandiri Helena Sinaga dan Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara continuity care di semester VI dengan mengacu pada kalender akademi di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai bulan Februari-Juni.

HASIL PENELITIAN

Kehamilan Trimester III

Asuhan kebidanan yang diberikan secara continuity of care kepada Ny A sejak tanggal Februari sampai dengan Juni yang dilakukan penulis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

PEMBAHASAN

1.Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada pengkajian Ny. A dengan G1POA0 sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali, yaitu TM I 1 kali, TM II 2 kali, TM III 2 kali. Menurut Rukiyah, 2016, sasaran ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standard minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu: 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik.

Untuk menghindari komplikasi pada kehamilan dan persalinan setiap ibu hamil dianjurkan melakukan upaya asuhan antenatal care yaitu upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi liaran maternal dan neonatal dengan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono,2018)

Menurut Buku KIA terdapat 10 standar pelayanan minimal dalam asuhan

kehamilan, yakni penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), pengukuran fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium dan tatalaksana kasus. Hal tersebut menunjukkan adanya kesenjangan teori dan praktik. Pemeriksaan kehamilan yang tidak dilakukan adalah pemberian Tetanus Toksoid,karena ibu sudah pernah suntik TT(TT 5) yang diberikan pada usia 12 tahun masa anak-anak.

Pada kunjungan pertama ibu mengalami keluhan yaitu sering BAK pada malam hari. Menurut Walyani (2018) hal ini diakibatkan tekanan pada kandung kemih karena janin yang semakin membesar. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Pada kunjungan kedua ibu mengatakan susah tidur. Hal ini diakibatkan karena factor pikiran pada ibu.

Dari penatalaksanaan ibu hamil dianjurkan untuk memenuhi nutrisi yang adekuat, pemberian tablet Fe, memberikan penkes tentang keluhan yang dirasakan ibu seperti sering BAK pada malam hari, susah tidur pada malam hari, kebersihan tubuh dan memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan. Asumsi penulis

ibu hamil normal. Menurut Walyani, 2018 untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK adalah perubahan fisiologis yang normal dialami pada kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur dan menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Sulit tidur yang dialami ibu dapat disebabkan karena adanya faktor pikiran atau stress pada ibu. Menurut Salmah, 2018 relaksasi adalah salah satu cara membebaskan pikiran dan badan dari ketegangan dan bermanfaat sebagai pedoman mengurangi stress.

2.Asuhan Kebidanan Persalinan

1.Kala I

Pada kala I dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik, ibu tampak menahan kesakitan, kontraksi semakin cepat, dan perubahan pada serviks, serta keluarnya lendir bercampur darah, ketuban utuh usia kehamilan 38-40 minggu. Pada pemeriksaan vital sign tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/i, dan terdengar DJJ 140x/. Menurut asumsi penulis proses persalinan Ny. A persalinan kala I normal sesuai dengan pendapat teori (Walyani, 2018) yang mengatakan bahwa kontraksi semakin cepat, dan perubahan pada serviks, keluar lendir bercampur darah, ketuban utuh. Pada pemeriksaan vital sign, tekanan darah naik sistol 10 mg%, nadi meningkat

menjadi 80x/i, dan terdengar DJJ 140x/i. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara tori dan praktek.

Pada tanggal 01 Mei 2022 pukul 23.00 dengan pembukaan 6 cm dan pembukaan lengkap pada pukul 02.00. Menurut Sukarni (2019), kala I adalah waktu untuk pembukaan serviks menjadi pembukaan lengkap 10 cm. kala I dibagi atas dua fase, yaitu : Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi sampai pembukaan 4 cm, berlangsung dalam 8 jam dan fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam. Fase aktif dibagi menjadi Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam , pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap. Menurut asumsi penulis, pembukaan Ny. A bertambah sesuai dengan waktu yang teori katakan disebabkan karena serviks ibu yang langsung menipis dan kontraksi yang baik.

Pada penatalaksanaan kala I penulis menganjurkan suami mendampingi ibu selama proses persalinan, dan menganjurkan memberi minum saat tidak ada kontraksi, menganjurkan ibu berjalan-jalan, jongkok dengan tujuan mempercepat penurunan bagian presentasi janin dan mengelus-elus saat ada kontraksi pada

punggung ibu serta mengajarkan menarik nafas panjang saat kontraksi ada dan mempersiapkan alat partus set. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani 2018) mengatakan dalam proses persalinan suami dianjurkan mendampingi istri, menganjurkan memberi minum saat tidak ada kontraksi, mengelus-elus punggung ibu saat ada kontraksi, mengusap keringat ibu serta mengajarkan menarik nafas panjang saat ada kontraksi dan mempersiapkan partus set.

2.Kala II

Pada kala II dilakukan pemeriksaan fisik tampak ada rasa mules pada perut ibu yang semakin sering, keluar air yang banyak dari kemaluan dan adanya dorongan ingin mengedan pada ibu, terlihat ingin buang air besar, dan vulva membuka, kemudian pimpin ibu untuk meneran sambil memberikan dukungan. Menurut asumsi penulis proses persalinan Ny. A pada kala II telah berlangsung normal sesuai dengan pendapat teori Jannah (2017) tanda gejala kala II adalah His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3, Kepala janin menurun sehingga menimbulkan rasa mengejan, Tekanan pada rectum dan anus terbuka Vulva dan perineum membuka. Kala II pada Ny. A berlangsung selama 1 jam dari pembukaan lengkap pukul 02.00 Wib sampai bayi lahir spontan dan langsung menangis pukul 03.00. Jarak

waktu kala II sampai bayi lahir berlangsung selama 1 jam. Menurut Kemenkes RI (2013) lama kala II pada primigravida berlangsung selama 1,5-2 jam. Berdasarkan observasi penulis ada kesenjangan yang terjadi pada teori dan praktik di lapangan.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada penatalaksanaan kala II penulis mencuci tangan, menyiapkan pertolongan persalinan, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran, persiapan pertolongan kelahiran bayi, menolong kelahiran bayi. Hal ini sesuai dengan teori, Sarwono (2018) yang termasuk dari 60 langkah APN.

Menurut Sukarni (2019) mengatakan bahwa lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologi pada primigravida berlangsung 1,5-2 jam dan pada multigravida 0,5-1 jam.

Setelah bayi lahir lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernapasan teratur. Mengeringkan bayi segera, melakukan pemotongan tali pusat dan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD, memastikan janin tunggal, tidak terdapat laserasi, TFU setinggi perut.

Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny. A sesuai dengan teori yang ada, karena cara ibu meneran cukup

baik dan ibu bebas memilih posisi saat melahirkan sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan dan kehadiran suami membuat ibu semakin bersemangat.

3.Kala III

Pada kala III dilakukan pengkajian di dapat Ny.A melahirkan plasenta pukul 03.15 ditemukan uterus keras dan bulat (globular), tali pusat menjulur di vulva dan memanjang. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, 2018 tanda tanda lepasnya plasenta adalah perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau terjulur melalui vagina, semburan darah tiba-tiba. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada penatalaksanaan kala III penulis melakukan manajemen aktif kala III Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2018) yang mengatakan untuk melahirkan plasenta dilakukan manajemen aktif kala III . Pada penatalaksanaan kala III penulis melakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitoksin, penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Saat plasenta terlihat 1/3 di depan vulva, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, kemudian memilin plasenta searah jarum jam, lahir plasenta dan tempatkan plasenta ke piring plasenta dan kemudian masase uterus selama 15 detik. Kala III berlangsung selama 10 menit, plasenta dan selaput ketuban lahir

lengkap dengan perdarahan \pm 150 cc. Menurut asumsi penulis, hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan antara teori dengan praktik dikarenakan kala III Ny. A berlangsung selama 5 menit (Tidak lebih dari 30 menit) dan berlangsung baik.

4.Kala IV

Pada penatalaksanaan kala IV mengobservasi 15 menit sekali pada 1 jam pertama, dimana penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 15 cc ,kemudian pada 30 menit pada 1 jam berikutnya dilakukan, pemeriksaan tanda-tanda vital 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 10 dan melakukan masage pada perut ibu. Hal ini sesuai dengan teori (Jannah, 2017) yang mengatakan pada kala IV ini, mengobservasi 15 menit sekali pada 1 jam pertama, dimana penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan sesuai dengan teori Jannah Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Memberikan Vit K kepada bayi satu jam setelah bayi lahir dan Hb0 satu jam

setelah pemberian Vit K menurut teori Nanny 2021 Vit K bertujuan untuk mencegah pendarahan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3.Asuhan Kebidanan Nifas

1.Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 jam

Kunjungan pertama tanggal 02 Mei 2022 pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.A yaitu TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea warna merah (rubra) dan tanda-tanda vital dalam batas normal, ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusui, dan ibu sudah dapat miring ke kiri atau ke kanan dan ibu BAK ke kamar mandi.

Menurut Martalia (2017) lokia rubra/ merah akan muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Menurut Andina (2018) ambulasi awal dilakukan dengan gerakan miring ke kiri atau ke kanan dan jalan jalan ringan. Menurut saleha (2016) hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah mencegah perdarahan, pemberian ASI awal, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Berdasarkan teori tersebut pelaksanaan kunjungan masa nifas yang dilakukan tercapai dan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Memberikan Vit A kepada ibu setelah 1 jam melahirkan seperti Teori andini (2018) mengatakan ibun hamil minum kapsul Vit A 1 jam setelah bayi lahir agar dapat

memberikan Vit A kepada bayinya melalui ASI. Berdasarkan teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

2.Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Hari

Kunjungan kedua tanggal 07 Mei 2022 pemeriksaan keadaan ibu baik, TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat, pengeluaran lochea warna kuning (sanguinolenta) dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tidak ada keluhan yang dirasakan karena bayi menyusui dengan baik. Asuhan yang diberikan pada Ny.N adalah mematikan involusio uterus berjalan dengan normal, mengingatkan ibu istirahat yang cukup, nenebrikan konseling asuhan padan pada bayi.

Menurut Menurut Saleha (2016) hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6 hari postpartum adalah memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda tanda demam memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

3.Asuhan Kebidanan Nifas 2 Minggu

Kunjungan ketiga 2 minggu post partum tanggal 15 Mei 2022 diperoleh TFU sudah tidak teraba lagi dan lochea berwarna

kuning. Menurut Dewi (2018) perubahan pada sistem fisiologi pada masa nifas meliputi uterus, lochia, sistem perkemihan, serviks, vagina dan perineum.. TFU pada 14 hari postpartum tidak teraba, lochea serosa berlangsung dari hari ke-7 sampai 14 dengan warna kekuningan.

4. Asuhan Kebidanan Nifas 6 Minggu

Pada kunjungan 6 minggu tanggal 13 juni 2022 diperoleh TFU sudah tidak teraba lagi dan lochea berwarna keputihan. Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan ke dua yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialaminya, memberikan konseling KB, menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baru Lahir 6 Jam

Kunjungan pertama neonatus (KN1) dilakukan pada saat bayi berumur 6 jam, pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, bayi sudah dimandikan dan Vit.K sudah diberikan dan sudah melakukan perawatan tali pusat dan Hb0 sudah diberikan.

2. Asuhan BBL 6 Hari

Pada kunjungan 6 hari neonates (KN2) diperoleh hasil tali pusat bayi sudah putus, tali pusat sudah putus pada hari ke-4 tanggal 06 mei 2022, menurut Yazid (2017) tali pusat akan puput dalam waktu 5-10 hari, sehingga adanya kesenjangan teori

dan praktek. Tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada ikterus, bayi menyusu kuat, gerak bayi aktif dan tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori Kemenkes (2015) yaitu pemeriksaan fisik, dan tanda bahaya yang terjadi.

3. Asuhan BBL 28 Hari

Pada kunjungan ketiga 28 hari, tidak ada penyulit, bayi tetap diberikan ASI eksklusif tanpa makanan yang lain dan tidak ditemukan tanda infeksi dan ibu sudah diingatkan untuk membawa bayi imunisasi. Setelah melakukan pengajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai 6 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan baik tidak ditemukan kesenjangan pada teori dan praktek lapangan.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 14 juni 2022 saat kunjungan nifas terakhir, diberikan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, kegunaan dan efek sampingnya dan menjelaskan kepada ibu jenis-jenis KB. Alkon KB yang dianjurkan dapat digunakan MAL, KB suntik 3 bulan, implan, AKDR. Menurut Handayani (2018) salah satu keuntungan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yaitu tidak mempengaruhi ASI sehingga saya menyarankan ibu untuk memakai alat kontrasepsi AKDR Berdasarkan konseling

yang telah dilakukan, Ny. A memilih alkon KB suntik 3 bulan. Menurut Handayani (2018) suntik 3 bulan merupakan suntik yang berisi hormon progerteron..

KB suntik 3 bulan juga dapat digunakan pada ibu menyusui karena tidak mempengaruhi ASI, ibu hanya perlu ke klinik 3 bulan sekali, efektif untuk menjarangkan kehamilan dan tidak mengganggu hubungan seksual. Efek samping KB suntik 3 bulan yaitu terjadi perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan. Triclofem 150 mg dimasukan kedalam spuit 3 cc sebanyak 1 cc lalu disuntikkan secara IM 1/3 dari spina ilika anterior superior.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yang dikemukakan Putu (2019), tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan terhadap kasus yang ada pemberian KB suntik 3 bulan di klinik Helena Sinaga pada tanggal 14 juni 2022. Setelah dilakuakn penyuntikan penulis memberitahu kepada ibu untuk datang kembali ke klinik Helena Sinaga pada tanggal 07 september 2022 dan bila ibu merasa ada keluhan.

KESIMPULAN

1.Kunjungan yang dilakukan Ny.A selama kehamilan adalah 5 kali sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, standar asuhan yang sudah di

terima Ny.A sudah hamper memenuhi standar asuhan 10 T kecuali pemberian imunisasi TT.

2.Asuhan yang didapat Ny.A selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung secara normal dimana pada kala I berlangsung selama 12 jam, kala II berlangsung selama 1 jam , kala III 10 menit kala IV 2 jam, bayi lahir spontan, bugar, IMD berhasil dan tidak dijumpai penyulit atupun komplikasi

3.Asuhan kebidanan nifas pada Ny.A dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kepada Ny.A tidak ditemukan adanya penyulit atau komplikasi, ibu diajari cara prawatan payudara dan menyarankan agar bayi selalu diberikan ASI.

4.Asuhan bayi baru lahir Ny.A dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam , 6 hari, 2 minggu. Tidak ditemukan masalah,ASI ibu lancar dan bayi menyusu dengan kuat.

5.Keluarga berenana pada Ny.A dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi kemudian ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Dengan informed consent suntik KB 3 bulan diberikan kepada ibu, dan menyuruh ibu untuk datang ke klinik apa bila ada keluhan dan unuk kunjungan ulang.

SARAN

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dan selalu mengikuti ilmu terbaru dalam menghadapi pasien harus lebih menguasai teoridan prakti.

2. Bagi bidan PMB Helena Sinaga

Diharapkan Klinik dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien selama ini. Pelayanan yang diberikan harus lebih ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil dan bayi, dan dapat menerapkan Asuhan Continuity of Care pada ibu hamil sampai pelayanan KB.

3. Bagi Intitusi Pendidikan

Memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya tentang Asuhan Kebidanan

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini. 2017. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
Arantika. 2019. Patologi Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
Affiana, Lusiana Arum. 2016. Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta: Transmedika
Dinas Kesehatan Sumatera Utara. 2019. Profil Kesehatan Sumatera Utara 2019.

<http://diskes.sumutprov.go.id/hal-profil-kesehatan.html>.

Dewi, M.,dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Gosyen Publishing
Handayani, S. 2014. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
Icesmi.2019.Kehamilan, Persalinan, dan Nifas.Yogyakarta:Nuha Medika
Jannah. N. 2017. Asuhan Kebidanan II Persalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta: ECG.
Kementrian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. [https:// www. kemkes. go.id/ resources/ download/ pusdatin/ profil-kesehatan-indonesia/ Data-dan_Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan_Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf).
Mandriwati gusti,dkk 2019.Asuhan Kebidanan Kehamilan Edisi 3 Jakarta ECG
Mastiningsih 2019 buku ajar program pelayanan keluarga berencana ECG
Martalia Dewi ,D,2017.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.Yogyakarta :Gosyen Publishing
Prawirohardjo, Sarwoono. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka
Prawirohardjo, Sarwono. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdo.

- Rukiyah. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan.. Jakarta: Trans Info Media.
- Salmah, dkk. 2018. Asuhan Kebidanan . Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- Saleha. 2016. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Jakarta : Salemba Medika.
- Sutanto,Vita.2018.Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.Yogyakarta: Pustaka Baru Press Asuhan PersalinanAntenatal
- Vivian,Nanny.2019.Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita. Jakarta : Salemba Medika
- Walyani, E. 2018a. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta; Pustaka Baru Press.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2017. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, Purwoastuti. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, S, E. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widatiningsih, Sri. 2017. Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Trans medika