

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK MAIDAWATI
MEDAN MARELAN TAHUN 2022**

Aulia Safitri Siregar

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

ABSTRACT

Key word:

Continuity Of Care,
Third Trimester
Pregnant.

Based on data from the World Health Organization (WHO, 2019) the maternal mortality rate in 2017 was 810 per 100,000 live births, while based on the Indonesian Health Profile, 2020, the Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia was 4,625. WHO states that the direct causes of death in mothers are bleeding, infection, and high blood pressure (WHO, 2019).

The continuity of care application aims to provide a sustainable midwifery care, carried out in accordance with midwifery management, to Mrs. E, 37 years old, G4P3A0, since the third trimester of pregnancy, maternity, postpartum, newborn, and family planning services, and carried out at Independent Practice OF Midwife Maidawati, Medan Marelan, 2022.

Pregnancy care is given 2 times, according to the standard 10T. The delivery process was normal, the baby boy was born spontaneously and fit, weight 2,800 gr, length 50 cm, and the EIB was immediately given, during the puerperium, no problems were found in the mother, care was given to the newborn and through family planning counseling, the mother chose 3-month injection as a method of pregnancy control.

This study concludes that the continuity of care provided to Mrs. E has met the standard 10 T. The practice of Maidawati Midwives, Medan Marelan is expected to continue to implement standardized services for mothers from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning to improve the welfare of mothers and children.

ABSTRAK

Keywords :

Continuity Of Care,
Hamil Trimester III.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO 2019) angka kematian ibu pada tahun 2017 sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 4.625 berdasarkan Profil Kesehatan, (2020). Menurut WHO penyebab langsung kematian ibu adalah terjadi perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi. (WHO, 2019)

Continuity of care diaplikasikan dengan tujuan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan sesuai dengan manajemen kebidanan, kepada Ny. H 37 tahun, G₄P₃A₀ sejak kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB di Praktek Bidan Mandiri Sartika Manurung Medan Johor pada tahun 2020.

Asuhan kehamilan yang diberikan dengan 10T sebanyak 2 kali. Proses persalinan berlangsung normal, bayi lahir spontan dan bugar, JK laki-laki, BB 2.800 gr, PB 50 cm, segera dilakukan IMD. Tidak ditemukan masalah pada ibu dalam masa nifas, bbl dan dilakukan konseling, KB ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan *continuity of care* yang diberikan kepada Ny.H telah sesuai standart 10 T. Diharapkan kepada Praktek Bidan Mandiri Sartika Manurung agar tetap menerapkan standart pelayanan yang telah ditetapkan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Berdasarkan data world health organization (WHO) pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup dan angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2017)

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKI masih tinggi yaitu 305/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian neonatal (AKN) 15 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita (AKBA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil SDKI 2017 menunjukkan penurunan AKB yang lebih banyak dibanding AKN yaitu dari 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup SDKI 2017 (Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) and Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Target SDGs untuk angka kematian bayi (AKB) angka kematian balita (AKABA) masing-masing maksimum 12 dan 25 setiap 1000 kelahiran hidup di tahun 2030. Padahal berdasarkan berdasarkan data SUPAS tahun 2015, AKB dan AKABA baru mencapai 22, 23 dan 26, 29 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017 dari AKI di Sumatra Utara sebesar 84 per 100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya AKB di Sumatra Utara sebesar 13,3 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah kematian balita sebanyak 1.123 orang, lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 1.219 Kematian. Bila di konversi ke angka kematian balita (AKABA) Provinsi Sumatra Utara pada tahun 2017 sebesar 8/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten kota tahun 2017, jumlah kematian ibu sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di kabupaten labuhan batu dan deli serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian tahun 2017 tercatat di kota pematang siantar dan gunung sitoli masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke

angka kematian ibu, maka AKI di Sumatra utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran ibu.

Penyebab utama kematian ibu 75% disebabkan oleh perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan, infeksi, partus lama/macet (Maternal mortality 2018). Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HKD dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung menyebabkan kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 (tiga) Terlambat (3T) yaitu: terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat tujuan serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu: terlalu muda usia <20 tahun, terlalu tua usia >35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya dan terlalu banyak anak (lebih dari 4)

Sementara faktor penyebab kematian bayi terutama dalam periode satu tahun pertama kehidupan beragam terutama masalah neonatal dan salah satunya adalah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan faktor lain menyebabkan kematian pada bayi disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* infeksi neonatal.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator AKI dan angka AKB. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal dan Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Selain itu terobosan yang dilakukan dalam menurunkan AKI dan AKB pemerintah meluncurkan (p4k) atau program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Selama tahun 2006 sampai 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2018 yang sebesar 88,03% (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk kb pasca persalinan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang di mulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Presentase pertolongan persalinan oleh

tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian, terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015 (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Pelayanan masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu pada masa nifas dalam 24 jam pertama yaitu perdarahan postpartum. Standar pelayanan nifas dilakukan sekurang kurangnya tiga kali kunjungan. Cakupan KFI 95,20% dan KF3 91,14% pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018)

KB merupakan salah satu strategi utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di dunia termasuk juga Indonesia. Penggunaan alat kontrasepsi pada wanita kawin tahun 2017 terlihat adanya peningkatan 64% dari tahun-tahun sebelumnya. Menurut BKKBN, KB aktif diantara PUS 2018 sebesar 63,27% hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin di capai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, dan Hepatitis bila belum diberikan (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Untuk mencapai hal tersebut penulis menetapkan Klinik Mandiri Bidan Ruslina sebagai tempat melaksanakan asuhan yang telah memiliki *Memorandum Of Understanding* (MOU) dengan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada bulan Desember di klinik Mandiri Bidan Maidawati. melalui pendokumentasian, terdapat 8 ibu hamil Trimester III yang melakukan ANC dan persalinan normal sebanyak 5 orang. Berdasarkan kebutuhan penulis melakukan *home visit*, maka ditemukan ibu hamil yang bersedia dan telah disetujui oleh suami menjadi subyek dari LTA melalui informed consent yaitu Ny.E umur 23 tahun dengan usia kehamilan 30 minggu.

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB, serta perawatan bayi baru lahir pada Ny.E Usia 23 tahun dengan G1 P0 A0 usia kehamilan 30 minggu.

Dimulai dari masa kehamiln Trimester III sampai KB di Klinik Bidan pada tahun 2022 Sebagai Laporan Tugas Akhir prasyarat

menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan. Penulis memilih Klinik Bidan Maidawati sebagai tempat melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil sampe KB

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metode asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny. E G1P0A0 30-37 minggu kehamilan normal, bersalin, masa nifas, neonatus dan Keluarga Berencana dengan pendekatan dan melakukan pencatatan serta pelaporan di Klinik Bidan Maidawati Medan Marelan.

Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Bidan Maidawati Medan Marelan. Studi kasus ini dilakukan mulai bulan Februari-Mei 2022.

HASIL PENELITIAN

Ny. E G1P0A0, riwayat kehamilan pertama tidak ada keluhan, persalinan normal di bidan. HPHT: 23 juli 2021, TTP: 30 April 2022, BB sebelum hamil 72 kg. Lila 26 cm. Tinggi badan 163 cm.

Berdasarkan hasil studi kasus ini diperoleh data hasil pemeriksaan Ny. E pada kehamilan TM III, persalinan, nifas, BBL, dan KB. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB Ny. E merupakan hal yang normal dan fisiologis.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tabel 1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. E di Klinik Bidan Maidawati Medan Marelan.

| Tgl | 23-01 | 12-03 | 09-04 |
|-------------|------------------------------------|---|--|
| ANC | 2022 | 2022 | 2022 |
| UK | 30 mgg | 34 mgg | 37 mgg |
| Anamnesa | Tidak ada keluhan | Sering BAK | Sulit bernafas dan sakit pinggang |
| TD | 110/80 mmHg | 120/80 mmHg | 110/80 mmHg |
| BB | 72 Kg | 74 Kg | 65 Kg |
| Abdomen | Sejajar dengan pusat | Pertengahan pusat-PX | 3 jari di bawah PX |
| TFU | 30 cm | 32 cm | 34 cm |
| Letak Janin | kepala | Kepala | Kepala |
| Terapi | Penkes nutrisi, Vitamin Fe, Vit. C | pola istirahat dan nutrisi, mengurangi porsi minum di malam hari. | Penkes tentang cara mengatasi BAK yang terlalu sering dan pengaturan pernafasan yang baik dan cara mengatasi sakit pinggang. |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, diperoleh data hasil bahwa kehamilan Ny. E dalam keadaan normal atau fisiologi.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel INC (*Intra Natal Care*) Ny. E di Klinik Bidan Maidawati Medan Marelan.

| INC | Tgl/Jam | Kala I | Kala II | Kala III | Kala IV |
|---|----------------------------|--|---|---|---|
| Keluhan | | 23.00 WIB | 07.00 WIB | 08.30 WIB | 10.00 WIB |
| Mules sejak pagi hari, keluar, lender bercahmpur darah tanggal 29 April pukul 16.00 WIB | 29 April 2022 23.00 WIB | VT: Pembukaan : 6 cm, letak kepala, ketuban (+), UKK depan kepala, molas 0, Hodg e II. | Lama kala II ±45 menit, bayi lahir spontan belakan kepala, 08,00 WIB, JK perempuan, APGA R Score 8-9, tidak ada kelainan kongenital | Lama kala III ±15 menit, plaseenta lahir lengkap, kandung kemih kosong. | Lama kala IV ±2 ja TD: 110/70 mmHg, HR: 80 x/i, RR: 24x/i, T: 37 °C. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandubng kemih kosong, perdarahan ±150 cc |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan diperoleh data hasil bahwa persalinan Ny. E dengan persalinan normal atau fisiologis.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 3 Distribusi Data Subjektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny. E di Klinik Bidan Maidawati Medan Marelan.

| Tanggal PNC | 29 April 2022 | 5 Mei 2022 | 27 Mei 2022 |
|--------------------|---|--|---|
| Post Partum (hari) | 6-8 ja,m | 6 Hari | 14 hari |
| Anamnesa | Mules | Tidak ada keluhan | Tidak ada keluhan |
| Tekanan Darah | 110/70 mmHg | 110/80 mmHg | 110/70 mmHg |
| Involusi | TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, massa normal | TFU 2 jari dibawah pusat., <i>Lochea Serosa</i> | TFU tidak teraba, <i>Lochea Alba</i> |
| Laktasi | <i>Colostrum</i> keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal | ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal | ASI keluar lancar tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, diperoleh data bahwa nifas Ny. E dalam keadaan normal atau fisiologis.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tabel 4 Distribusi Data Subjektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Ny. E di Klinik Bidan Maidawati Medan Marelan.

| Asuhan BBL | 29 April 2022 | Nilai |
|----------------|---------------|---|
| Penilaian Awal | 08.00 WIB | Menangis spontan, warna kulit merah, refleks baik |
| Apgar Score | 08.10 WIB | 7 |
| Inj. Vit K | 08.30 WIB | Sudah diberikan |
| Salep Mata | 08.32 WIB | Sudah diberikan |
| PB | 08.20 WIB | 48 cm |
| BB | 08.25 WIB | 3400 gr |
| Lingkar Kepala | 08.27 WIB | 33 cm |
| Lingkar Dada | 08.29 WIB | 34 cm |
| LILA | 08.30 WIB | 11 cm |
| Inj. Hb-0 | 09.30 WIB | Sudah diberikan |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, diperoleh data bahwa bayi baru lahir Ny. E dalam keadaan normal atau fisiologis.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 5 Distribusi Data Subjektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny. E di Klinik Bidan Maidawati Medan Marelan.

| Tgl Kunjungan Neonatus | 29 April 2022 | 05 Mei 2022 | 27 Mei 2022 |
|------------------------|--|------------------------|------------------------|
| ASI | Lancar ±4-6 kali/hari | Lancar ±5-10 kali/hari | Lancar ±4-5kali/hari |
| BAK | ±1-2 kali/hari, lembek | ±1-2 kali/hari, lembek | ±1-2 kali/hari, lembek |
| BB | 3700 gr | 34700 gr | 4100 gr |
| Ikterus | tidak | Tidak | Tidak |
| Tali Pusat | Kering tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak | Sudah lepas | Sudah lepas |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa keadaan neonatus Ny. E dalam keadaan normal atau fisiologis.

6. Asuhan Kebidanan KB

Tabel 6 Distribusi Data Subjektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny. E di Klinik Bidan Maidawati Medan Marelan.

| Tanggal Kunjungan | 18 Mei 2022 |
|-------------------|--|
| Subjektif | Ibu mengatakan ingin suntik KB alamiah yaitu MAL |
| Tensi | 110/80 mmHg |
| Haid | Belum Haid |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, diperoleh data bahwa Ny. E menggunakan KB suntik 3 bulan.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III

kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan dengan kata lain, kelamin adalah pembuahan *ovum* oleh *spermatozoa*, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi, 2019). Ibu melakukan kunjungan selama hamil sebanyak 5 kali dari TM I- TM III, Menurut (Widatiningsih, 2017) setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal* yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum hamil 15 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

Pada kunjungan pertama ibu di TM III ibu tidak memiliki keluhan dimana TTV ibu dalam batas normal, ibu sudah pernah imunisasi TT di kehamilan pertama dan keduanya, sebelum hamil ibu memiliki berat badan 69 kg dengan penambahan badan sekarang 3 kg. posisi dan keadaan janin di dalam Rahim baik dan berkembang dengan normal dengan DJJ 145x/menit. Pada kunjungan ANC II ibu mengeluh sering BAK, maka diberikan Penkes tentang pola eliminasi dan mengatasi BAK yang terlalu sering, sesuai dengan teori yang disampaikan (Asri, 2015), Sering buang air kecil sering terjadi pada trimester I dan III dan ini merupakan hal yang fisiologis. Pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester II terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi). Menurut Asri (2015). cara mengatasi sering BAK yaitu dengan mengurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, membatasi minuman kopi, soda dan teh. Kunjunga ANC III ibu kesulitan bernapas ini terjadi karena terjadinya penekatan pada fundus ibu karena adanya pembesaran janin maka penkes yang diberikan Menurut Asri (2015) ialah cara mengatasi nafas sesak yaitu merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas Panjang.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan berada dalam Rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Sutanto and Yuni Fitriana, 2021)

Persalinan Kala I ibu datang pada pukul 23.00 dengan keluhan mules-mules sejak pagi hari,

keluar lender bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 07.00 WIB, ditemukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio teraba lunak, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentase kepala, posisi UKK , penurunan Hodge II. Persalinan Kala II ibu merasa perutnya semakin mules dan merasa ingin BAB, portio sudah tidak teraba, pembukaannya sudah lengkap, ketuban pecah pukul 07.00. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda. Pada primipara kala II berlangsung 1.5 jam – 2 jam. Sedangkan pada multipara kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam (Sutanto and Yuni Fitriana, 2021).

Kala III adalah waktu pelepasan dan mengeluarkan uri (plasenta). Biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. (Sutanto and Yuni Fitriana, 2021). Persalinan Kala III berlangsung setelah 10 menit bayi lahir, plasenta lahir lengkap dengan kotiledon berjumlah 10, Panjang tali pusat 50 cm, dan selaput ketuban lengkap. Perdarahan 200 cc. Menurut teori, melahirkan plasenta secara kranial ketika terlihat di depan vagina sambil memutarinya searah jarum jam. Kemudian, setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, pijat selama 15 detik searah jarum jam (Sarwono, 2018). Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny.E diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, *konsistensi* uterus keras, tidak terjadi *laserasi perineum*, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal. Kala IV ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (dua jam postpartum) (Asri, 2015)

3. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulusi* (Mastiningsih, 2019).

Kunjungan nifas yang pertama dilakukan pada 6 jam pertama tanggal 29 April 2022 Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, darah masih keluar dari kemaluan berwarna merah , badannya terasa pegal, payudara membesar dan ASI pertama yang keluar berwarna kuning, ibu sudah bisa turun dari tempat tidur dan sudah buang air kecil. Menurut (Rahayu, 2015), keluar darah merah hari 1-4 masa postpartum merupakan pengeluaran darah *Lochea rubra* atau merah keluar dari hari 1-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah yang segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi,

lanugo dan meconium.

Kunjungan.

Nifas II ibu mengatakan bahwa keadaannya semakin membaik, ASI lancar, bayinya kuat menyusui, serta puting susunya lecet sejak 1 hari yang lalu maka asuhan yang diberikan pada ibu adalah penkes untuk penanganan pusing susu lecet dengan mengeluarkan ASI dengan tangan sementara puting susu diistirahatkan, menggunakan Bra yang menyangga. Memberitahu ibu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dengan pengeluaran *Lochea sanguinolenta*, berwarna merah kecoklatan dan juga berlendir. *Lochea* ini keluar pada hari ke 4-7 postpartum (Rahayu, 2015). Memberitahu ibu agar tetap mengomsumsi makanan yang bergizi unruk kebutuhan ibu dan bayi serta menjaga tali pusat bayi agar tetap kering dan tidak boleh diolesi dengan yang lain.

Kunjungan nifas III ibu tidak mengeluh apapun dan puting susu ibu sudah tidak sakit dan lecet sehingga diberikan penkes bahwa involusi uteri ibu baik dengan pengeluaran *Lochea Alba* atau putih, mengandung leukosit sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan mati. *Lochea alba* berlangsung selama 2-6 minggu pascapersalinan (Rahayu, 2015).

4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badan 2500gr – 4000gr, tanpa adanya masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Lusiana, 2016)

Asuhan pada bayi baru lahir bayi Ny. E dilakukan dalam kunjungan neonatus (KN) Sebanyak 3 kali yaitu KN 1 pada (6-8jam),KN 2 (3-7 hari),KN3 (8-28 hari). Nilai kondisi bayi apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas, dan apakah warna kulit bayi pucat/biru (Maryanti, 2017)

Bayi Ny. E lahir pada tanggal 29 April 2022 pukul 08.00 WIB, bayi baru lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 3700 gram, PB 50 cm dan jenis kelamin laki-laki.. Kemudian dilakukan IMD pada bayi selama 1 jam di letakkan di atas perut ibu dengan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu, Bayi sudah mendapat kunjungan penuh hingga tiga kali kunjungan, bayi dalam kondisi normal dan keluhan sudah ditangani selama kunjungan, dan bayi sudah mendapat suntikan vitamin K dan imunisasi tali pusat putus 5 hari setelah bayi lahir.

5. Asuhan Kebidanan Pada KB

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Anggraini, 2019).Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2018).

Asuhan keluarga berencana pada Ny. E dilakukan 2 minggu masa nifas. Ny.E ingin menggunakan KB jangka pendek, memakai alat kontrasepsi alamiah serta menyusui secara eksklusif maka dari itu setelah di lakukan konseling Ny. E Memilih KB MAL. Pada tanggal 18 Mei 2022 ibu datang untuk melakukan KB MAL dari hasil pemeriksaan tidak di dapat tanda tanda bahaya pada ibu sehingga ibu dapat menerima KB MAL karena ibu juga belum haid.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara continuity care pada Ny. E mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di dapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Kunjungan yang dilakukan Ny. E selama kehamilan adalah 5 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, dan standar asuhan yang sudah diterima oleh Ny. E
2. Asuhan yang didapat Ny. E selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. E dari kala I sampai dengan kala IV dilakukan sesuai APN tetapi APD yang digunakan tidak sesuai karena tidak tersedianya. Bayi lahir normal tanpa ada penyulit atau komplikasi.
3. Kunjungan nifas pada Ny.E dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, kunjungan dimulai 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu post partum yang bertujuan untuk menilai status ibu, mencegah dan mendeteksi masalah yang terjadi pada masa nifas. Proses involusio dan laktasi berjalan normal serta tidak ada tanda bahaya masa nifas.
4. Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari 28 hari . Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny. E memilih untuk melakukan KB MAL.

Saran

1. Bagi institusi pendidikan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.
2. Bagi penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai dengan ilmu yang telah dipelajari selama proses pembelajaran.
3. Bagi lahan praktik dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. (2019) *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Asri, D. (2015) *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2018) *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018*. Medan: Dinas Kesehatan Sumatera Utara.
- Handayani, S. (2018) *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI (2018) *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak, Kementrian kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>.
- Lusiana, A. & A. (2016) *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra. Sekolah*. Yogyakarta: Transmedika.
- Maryanti, D. (2017) *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi: Teori dan Praktikum*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mastingsih, P. (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rahayu, A. (2015) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sutanto, A. V. and Yuni Fitriana (2021) *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization (2017) *Maternal mortality, World Health Organization*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (Accessed: 2 February 2022).