

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. “L” MASA HAMIL,
BERSALIN, MASA NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB LILIK AGUSTINA, S.Tr.Keb,Bd
LAWANG-MALANG**

ARTIKEL ILMIAH



**Oleh:
HANNISA ISLAMIA MAJID
NIM. 1815401008**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT
MOJOKERTO
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2021**

PERNYATAAN

dengan ini kami selaku Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto, menyatakan:

Nama : Hannisa Islamia Majid
NIM : 1815401008
Program Studi : DIII KEBIDANAN

~~Setuju/Tidak Setuju~~*) naskah jurnal ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari pembimbing. Dipublikasikan ~~Dengan/Tanpa~~*) mencantumkan nama tim pembimbing sebagai co- autor.

Demikian harap maklum

Mojokerto, 12 Agustus 2021

Hannisa Islamia Majid

NIM. 1815401008



Mengetahui,

Dosen Pembimbing I



Sari Priyanti, S.Si.T., S.KM., M.Kes
NIK. 220250066

Dosen Pembimbing II



Nurun ayati K, S.ST.,S.KM.,M.Kes
NIK. 220250067

HALAMAN PENGESAHAN ARTIKEL ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. "L" MASA HAMIL,
BERSALIN, MASA NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB LILIK AGUSTINA, S.Tr.Keb,Bd
LAWANG-MALANG**



**HANNISA ISLAMIA MAJID
NIM. 1815401008**

Dosen Pembimbing I

Sari Priyanti, S.St., S.KM., M.Kes
NIK. 220250066

Dosen Pembimbing II

Nurun ayati K, S.ST., S.KM., M.Kes
NIK. 220250067

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. “L” MASA HAMIL,
BERSALIN, MASA NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB LILIK AGUSTINA, S.Tr.Keb,Bd
LAWANG-MALANG**

Hannisa Islamia Majid

Program Studi D3 Kebidanan STIKes Majapahit Mojokerto

E-mail:hannisa.islamia61199@gmail.com

Sari Priyanti, S.Si.T., S.KM., M.Kes

Dosen STIKes Majapahit Mojokerto

E-mail:achazillasari@gmail.com

Nurun Ayati K, S.ST.,S.KM.,M.Kes

Dosen STIKes Majapahit Mojokerto

E-mail:nurun.ayati@gmail.com

ABSTRAK

AKI dan AKB adalah salah satu indikator yang menggambarkan indeks kualitas kesehatan hidup. AKI Provinsi Jawa Timur tertinggi yaitu pre eklamsi / eklamsia sebanyak 162 orang dan penyebab lain-lain yaitu 120 orang. Asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB yang dilakukan pada Ny “L” di PMB Lilik Agustina,S.Tr.Keb,Bd dimulai tanggal 15 Maret 2021. Pendokumentasian dengan metode SOAP. Asuhan kebidanan pada kehamilan didapatkan keluhan ibu sering kencing, keluhan fisiologis ini disebabkan karena penurunan kepala janin yang menekan kandung kemih. Asuhan persalinan tanggal 19 Maret 2021 berjalan dengan lancar dan normal dengan asuhan 60 langkah APN, dan dilakukan IMD. Prosedur persalinan sudah sesuai dengan protokol kesehatan covid-19. Bayi lahir spontan pukul 23.20 WIB segera dilakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Pada masa nifas berjalan fisiologis, ASI lancar dan mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang benar. Ibu telah diberikan motivasi untuk ber KB, dijelaskan mengenai macam-macam KB, keuntungan dan kerugian KB yang akan digunakan. Ibu memilih KB suntik 3 bulan. Asuhan kepada Ny “L” diharapkan dapat menerapkan konseling yang telah diberikan agar tetap sehat selama masa pandemi covid-19 sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi.

Kata kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana

ABSTRACT

MMR and IMR are one of the indicators that describe the index of health quality of life. The highest MMR in East Java Province is pre-eclampsia/eclampsia as many as 162 people and other causes, namely 120 people. Midwifery care with continuity of care for pregnant women, maternity, postpartum, neonates, and family planning carried out on Mrs. "L" at PMB Lilik Agustina, S.Tr.Keb,Bd started on March 15, 2021. Documentation using the SOAP method. Midwifery care in pregnancy found that the mother complained of frequent urination, this physiological complaint was caused by a decrease in the fetal head which put pressure on the bladder. Maternity care on March 19, 2021 went smoothly and normally with 60 steps of APN care, and IMD was carried out. The delivery procedure is in accordance with the Covid-19 health protocol. The baby was born spontaneously at 23.20 WIB and immediately performed midwifery care for the newborn. During the puerperium period, breastfeeding runs smoothly and teaches mothers how to breastfeed properly. Mothers have been given motivation to use family planning, explained about the various types of family planning, the advantages and disadvantages of family planning that will be used. Mother chose 3-month injection family planning. The care for Mrs. "L" is expected to be able to apply the counseling that has been given to stay healthy during the COVID-19 pandemic so as to prevent maternal and infant deaths.

Keywords: Pregnancy, Parturition, Postpartum, Neonatal and Family Planning

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang dapat mencerminkan tingkat masalah kesehatan masyarakat terutama perempuan dan menjadi salah satu data yang menggambarkan indeks kualitas hidup. Tingginya AKI dan AKB serta lambatnya penurunan angka ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak sangat mendesak untuk ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas (Sri Sumarmi, 2017).

Pada tahun 2019 penyebab AKI tertinggi yaitu pre eklamsi / eklamsia sebesar 31,15% atau sebanyak 162 orang dan perdarahan yaitu 24,23%, penyebab lain-lain yaitu 23,1% atau 120 orang. Penyebab kematian neonatal antara lain prematur 27%, infeksi (pneumonia, tetanus, diare) 36%, dan kelainan congenital 7% AKB pada posisi 23 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS

Pusat), AKB Jawa Timur sampai dengan tahun 2019 sudah di bawah target Nasional (Profil Kesehatan Jatim, 2019).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Indonesia merupakan salah satu negara dengan capaian AKI cukup tinggi. Sejak tahun 1991 terjadi penurunan AKI secara bertahap dari 390 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 334 per kelahiran hidup pada tahun 1997, dan semakin turun pada tahun 2007 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2012 AKI melonjak yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 AKI mengalami penurunan yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2017 adalah 24 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup, AKB diharapkan akan terus mengalami penurunan menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Sedangkan target SDGs yang harus di capai AKB yaitu 18,8 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2016, untuk AKI Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian pada tahun 2019, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini terjadi penurunan dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jatim, 2019).

Angka kematian ibu dihitung per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian pada ibu di Kabupaten Malang pada tahun 2019 mencapai 69,91%. Angka kematian ini meningkat dari tahun 2018 dengan capaian 44,25% (Profil Kesehatan Jatim, 2019).

Selain AKI dan AKB ada data Nasional dimana cakupan K4 selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cenderung meningkat pada pelayanan kesehatan ibu hamil K4. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Cakupan data Provinsi Jawa Timur pada ibu hamil K1 tahun 2019 yaitu 100,6%. Sedangkan K4 adalah 91,2%. Dibandingkan tahun 2018 angka ini mengalami peningkatan yaitu K1 99,44% dan K4 91,15% (Profil Kesehatan Jatim, 2019).

Peningkatan jumlah kehamilan disebabkan oleh penurunan penggunaan alat kontrasepsi dimulai dari Februari hingga Maret 2020 sebesar 40%. Penurunan angka penggunaan alat kontrasepsi diantaranya implan turun dari 81.062 menjadi 51.536, suntik KB dari 524.989 menjadi 341.109. demikian juga dengan pil KB penggunaannya turun dari 251.619 menjadi 146.767, kondom dari 31.502 menjadi 19.583, MOP (vasektomi) dari 2.283 menjadi 1.1196, dan MOW (tubektomi) dari 13.571 menjadi 8.093 (Wardoyo, 2020). Berikut merupakan gambaran penurunan penggunaan alat kontrasepsi yang dimulai Februari hingga Maret (Tuti Marjan F, 2020). Penurunan penggunaan alat kontrasepsi berdampak pada peningkatan angka kehamilan serta kelahiran atau *Baby Boom* dapat menyebabkan terjadinya peningkatan resiko kematian pada ibu dan anak. Tingginya jumlah pertambahan penduduk yang tidak diimbangi dengan kemampuan produksi akan menyebabkan tingginya beban pembangunan yang berkaitan dengan papan, sandang dan pangan. Kepadatan penduduk yang tidak seimbang dengan adanya lapangan pekerjaan sehingga meningkatnya jumlah pengangguran dan rendahnya tingkat ekonomi suatu bangsa.

Penyebab kematian ibu yang diklasifikasikan menjadi 2 jenis : penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian langsung yaitu akibat komplikasi obstetri, seperti hipertensi atau perdarahan postpartum, partus lama dan abortus. Penyebab kematian tidak langsung yaitu 3 terlambat dan 4 terlalu yaitu terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat di rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan. Ada 4 terlalu yaitu terlalu tua hamil (di atas 35 tahun, terlalu muda untuk hamil (dibawah usia 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), terlalu dekat (jarak antara kelahiran kurang dari 2 tahun (Rani Elviyanti Siregar dkk, 2020).

Menurunkan AKI dan AKB pada saat pandemi covid-19, Presiden Republik Indonesia memperkenalkan konsep *new normal* yaitu tetap melakukan aktivitas dengan menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah penularan covid-19. Dimasa pandemi Covid-19 ini ibu hamil yang akan melakukan pemeriksaan diharapkan membuat janji terlebih dahulu agar tidak menunggu lama, selama di perjalanan tetap melakukan pencegahan penularan Covid-19 secara umum, melakukan pengisian stiker P4K di pantau bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi, ibu hamil dapat mempelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari, termasuk mengenai tanda bahaya. Menunda pemeriksaan kehamilan atau pemeriksaan dilakukan dengan tele-konsultasi kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya (Baca buku KIA), pemeriksaan kehamilan trimester 3 harus dilakukan 1 bulan sebelum Hari Perkiraan Lahir (HPL), tunda kelas ibu hamil atau mengikuti secara online untuk mencegah penularan Covid-19. Upaya yang dilakukan pada ibu bersalin yaitu segera ke fasilitas pelayanan kesehatan jika sudah ada tanda-tanda bersalin, dan rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil berisiko. Ibu, keluarga dan tenaga kesehatan tetap melakukan pencegahan penularan Covid-19, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak di perlukan tindakan. Upaya yang dilakukan pada ibu nifas adalah tetap dilakukan pemantauan pada ibu dengan metode kunjungan rumah sesuai prosedur/pemantauan dengan media online, kemudian ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya pada masa nifas (Baca buku KIA), dan untuk pelayanan KB dilakukan sesuai prosedur. Sedangkan pada bayi baru lahir tetap dilakukan pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada kunjungan rumah /pemantauan media online, perawatan bayi baru lahir termasuk imunisasi tetap di berikan sesuai rekomendasi PP IDAI. Bayi dari ibu ODP / PDP / terkonfirmasi Covid-19 tidak dilakukan IMD dan penundaan pada pemberian vaksin hepatitis B, jika ditemukan adanya tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir menganjurkan segera ke fasilitas layanan kesehatan. Upaya yang dilakukan ibu menyusui yaitu cuci tangan sebelum menyentuh bayi, payudara, pompa ASI, atau botol. Menggunakan masker saat menyusui, bersihkan pompa ASI setiap kali dipakai. Upaya tersebut diharapkan bisa menurunkan AKI dan AKB dengan tetap menerapkan protokol

kesehatan yaitu menjaga jarak, memakai masker, dan mencuci tangan (Kemenkes RI, 2020). Untuk peningkatan pemahaman upaya pencegahan Covid-19 pada ibu hamil dengan cara memberikan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan, sehingga mengurangi kecemasan ibu hamil selama pandemi Covid-19 (Aritonang, dkk: 2020).

Upaya pencegahan juga bisa dilakukan dengan pemberian layanan lengkap yaitu *Continuity of care*. Hal ini berkaitan dengan bidan sebagai tenaga kesehatan serta ujung tombak pelayanan kesehatan dasar ibu dan anak, memiliki tugas dan wewenang lebih besar tentang penurunan AKI dan AKB. Sebagai calon bidan penulis berupaya untuk memperdalam ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kepada ibu dan bayi melalui asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of care*) yang dimulai dengan pendekatan dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB). Pada masa pandemi Covid-19 saat ini pemeriksaan dilakukan dengan mematuhi protokol kesehatan yang telah ditentukan seperti menggunakan APD level 1 yaitu memakai masker, face shield, handshoen, baju kerja, alas kaki, penutup kepala dan lebih sering mencuci tangan atau menggunakan hand sanitizer sebagai perlindungan diri. Pasien juga diwajibkan memakai perlindungan diri seperti masker dan mencuci tangan sesuai dengan protokol yang telah ditetapkan. Diharapkan dengan pemberian asuhan yang demikian dapat menjadi awal program penurunan AKI dan AKB.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Variabel dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Sampel dalam penelitian ini adalah 1 orang responden yang diikuti mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan melakukan kunjungan sesuai jadwal pada tanggal 15 Maret 2021 – 29 April 2021 di PMB Lilik Agustina, S.Tr.Keb.,Bd.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan anamnesa yang dilakukan pada kunjungan pertama dengan usia kehamilan 38/39 minggu Ny. L mengeluh sering kencing. Menurut Dewi dan Sunarsih (2011), sering kencing yang dialami ibu pada trimester ketiga disebabkan karena uterus yang semakin membesar, pembesaran uterus ini menyebabkan tekanan pada kandung kemih ibu sehingga ibu mengalami sering kencing. Ibu dianjurkan untuk tidak menahan kencing dan mengurangi minum mendekati waktu tidur pada malam hari. Karena ibu yang menahan kencingnya beresiko terkena infeksi saluran kemih dan *pyelonefritis*.

Pada kunjungan kedua, dengan usia kehamilan 39 minggu ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng kadang muncul kadang hilang. Menurut K Resmaniasih (2014) Uterus mulai menekan kearah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Istmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Keluhan yang ibu rasakan adalah keluhan yang fisiologis terjadi pada ibu hamil trimester III menjelang persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah memberitahu ibu bahwa yang ibu alami merupakan hal yang umum terjadi.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak di temukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Ny. L adalah kehamilan normal. Kehamilan yang normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal.

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. L pada tanggal 19 Maret 2021 datang ke PMB pukul 19.30 WIB, Ibu merasakan mules-mules mulai pukul 10.00 WIB tetapi tidak sering, Ibu mengatakan pergerakan janinnya aktif, ibu mengatakan

keluar cairan sejak pukul 12.00 WIB namun ibu tidak segera datang ke PMB sehingga ibu tidak mendapatkan pemantauan dari tenaga kesehatan selama ± 8 jam. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, dilakukan VT dengan hasil: vulva vagina tidak ada kelainan, \emptyset 1 cm, ketuban (-) Negatif, eff 25%, UKK, hodge I, tidak ada molase. Berdasarkan hasil anamnesa Ny. L sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu ketuban pecah dengan sendirinya, di sertai rasa mules-mules.

Menurut Istri Utami (2019) beberapa tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, adanya ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam terdapat adanya pembukaan.

Ketuban Pecah Dini didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktu persalinan. Bila KPD terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur. Insidensi KPD pada kehamilan aterm lebih tinggi dari pada kehamilan preterm. Pada umumnya ketuban akan pecah pada saat inpartu, menjelang pembukaan lengkap (Prawiroharjo dan Trijatmo, 2014).

Kala I persalinan pada Ny. L berlangsung 4 jam 20 menit, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Menurut Manuaba (2013) fase laten berlangsung hampir 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 7 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antar teori dan praktek, hal ini normal karena di pantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Sekitar 70-80% kehamilan genap bulan akan melahirkan dalam waktu 24 jam setelah kulit ketuban pecah. Bila dalam 24 jam setelah kulit ketuban pecah belum ada tanda-tanda persalinan maka dilakukan induksi persalinan, dan bila gagal dilakukan bedah caesar.

Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya power, pasenger, dan passage ketiga faktor utama ini sangat mendukung persalinan (Sulis Diana, dkk: 2019)

Kala II pada Ny. L berlangsung 20 menit dari pembukaan lengkap pukul 23.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 23.20 WIB. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Istri Utami, dkk: 2019). Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny. L hanya dilakukan IMD selama 30 menit karena ibu merasa lelah dan ASI belum keluar. Terjadi kesenjangan teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir (Widiastini, 2018).

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara Intra Muscular, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri setelah plasenta lahir. Pada Ny. L plasenta lahir pukul 23.25 WIB berlangsung 5 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek (Widiastini, 2018).

Kala IV pada Ny. L terdapat laserasi perineum derajat 2 pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dilakukan penjahitan tanpa anastesi. Tinggi fundus uteri setinggi pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek (Fegita & Satria, 2018).

Observasi kala IV pada Ny. L berlangsung sekitar 2 jam yaitu TTV batas normal 80/60 mmHg, suhu 36,2°C, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, jumlah pengeluaran darah selama

proses persalinan yaitu ± 375 cc. Menurut Fegita & Satria, perkiraan pengeluaran darah normal ± 500 cc bila pengeluaran darah ≥ 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal. Pengeluaran darah pada kasus Ny. L masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny. L kala I, kala II, kala III, kala IV tidak ada komplikasi.

Kunjungan I, 6 jam postpartum pada Ny. L tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi perdarahan, ASI belum keluar. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan II, 5 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar (Rini Susilo, 2017). Hasil pemeriksaan pada Ny. L adalah tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, bau khas, sudah tidak merasakan nyeri pada bekas luka jahitan, ibu memakan makanan bergizi dan tidak ada pantangan, ibu istirahat cukup sering terbangun pada malam hari, pengeluaran ASI sudah lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik sesuai dengan kebutuhan bayi dan maksimal 2 jam sekali, dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan ke III, 41 hari postpartum melakukan pemantauan yang sama dengan kunjungan ke II. Hasil pemeriksaan Ny. L yaitu tinggi fundus uteri pada hari ke 41 postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba berwarna keputihan. Menurut Diana (2017), TFU pada ibu nifas hari ke-14 dan seterusnya sudah tidak teraba lagi, menunjukkan uterus sudah kembali normal. Lochea pada hari ke-14 sampai 6 minggu postpartum berwarna putih (alba). Berdasarkan hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu berjalan dengan normal

karena ibu memberikan ASI serta mobilisasi yang baik, warna loche ibu normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti keluar cairan nanah dan berbau busuk sehingga tidak ditemukan adanya komplikasi pada masa nifas.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny. L lahir cukup bulan masa gestasi 39 minggu, lahir spontan pukul 23.20 WIB tidak di temukan adanya masalah, bayi menangis spontan, kuat, tonus otot (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.

Kunjungan I, 1 jam neonatus tetap menjaga kehangatan bayi, memberikan salep mata, menyuntikan Vit Neo K 1Mg/0,5cc serta melakukan IMD selama 30 menit. Terdapat kesenjangan karena IMD hanya berlangsung 30 menit karena ibu lelah habis melahirkan dan ASI belum keluar. Setelah 6 jam bayi akan dimandikan dan diberikan imunisasi Hb 0.

Kunjungan II, usia 5 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal, terdapat ikterus kramer III kulit berwarna kuning pada kepala, badan bagian bawah sampai lutut dan siku, hal ini dapat terjadi karena ASI yang keluar masih belum lancar sehingga bayi tidak mendapat ASI yang cukup, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan berjemur di pagi hari 15-30 menit, tali pusat sudah puput. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Ikterus adalah warna kuning yang nampak pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain pada nenonatus akibat kadar bilirubin dalam darah lebih dari 10 mg/dl pada 24 jam pertama kehidupan (Purnamaningrum, 2012).

Menurut Yuliatwati (2018), Ikterus dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Ikterus Fisiologis
 - a. Warna kuning akan timbul pada hari ke-2 atau ke-3 dan terlihat jelas pada hari ke 5-6 dan menghilang pada hari ke-10.
 - b. Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa.
 - c. Kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12mg/dL, dan pada BBLR 10mg/dL dan akan akan hilang pada hari ke-14.

2. Ikterus Patologis

- a. Ikterus timbul pada 24 jam pertama kehidupan, serum bilirubin total lebih dari 12mg/dL dan menetap lebih dari 10 hari.
- b. Peningkatan bilirubin 5mg/dL atau lebih dari 24 jam.
- c. Warna kuning pada kulit dan sclera akan menetap lebih dari 10 hari
- d. Konsentrasi serum bilirubin melebihi 10mg/dL pada bayi kurang bulan dan 12,5mg/dL pada bayi cukup bulan.

Kunjungan ke III, usia 24 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, ikterus kramer I, bayi menyusui ASI sesuai dengan kebutuhan.

Menurut Sulis Diana (2017) Pada bayi baru lahir jaga kehangatannya, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1 Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dan ibu disarankan untuk merencanakan memakai KB secepatnya. Menurut Kemenkes RI (2016), suntik ini hanya berisi progestin saja. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan cocok digunakan untuk ibu menyusui, karena tidak menekan jumlah ASI.

Hasil dari pengamatan antara fakta dan teori ibu tepat menggunakan KB 3 bulan karena pada teori KB 3 bulan tidak mempengaruhi ASI dan cocok digunakan pada ibu yang menyusui. Tidak ada kesenjangan dengan teori dan ibu bersedia diberikan suntik KB 3 bulan pada kunjungan nifas ke 3 hari ke 41.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan pada Ny."L" GIIP1001A0 yang dilakukan secara *continuity of care* yang di mulai sejak kehamilan trimester III dengan frekuensi kunjungan sebanyak 2 kali, persalinan, masa nifas 3 kali, neonatus 3 kali dan keluarga berencana 1 kali, dengan tujuan memantau keadaan kesehatan ibu dan bayinya dari masa hamil, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini di lakukan di PMB, dan rumah pasien, pendokumentasian di lakukan menggunakan asuhan kebidanan SOAP dapat di simpulkan bahwa:

1. Kehamilan

Masa kehamilan Ny."L" berjalan secara fisiologis, selama kehamilan trimester III dalam melakukan asuhan terhadap masalah telah teratasi dengan baik.

2. Persalinan

Persalinan Ny. L melahirkan pada tanggal 19 Maret 2021 di PMB secara normal. Asuhan yang didapatkan Ny."L" selama kala I sampai dengan kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berjalan dengan baik dimana pada kala I terjadi selama 4 jam 20 menit dan termasuk kala I sesuai dengan teori, kala II berlangsung selama 20 menit, kala III berlangsung selama 5 menit, bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, sehat, IMD berhasil dan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi.

3. Nifas

Masa nifas Ny."L" tidak ditemukan penyulit dan gejala komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, dan bayi tetap diberikan ASI.

4. Neonatus

Selama proses memberikan asuhan tidak ditemukan penyulit atau komplikasi. Tali pusat puput pada hari ke-7 tidak ditemukan perdarahan atau infeksi, bayi tetap di berikan ASI dan menyusu kuat.

5. Keluarga Berencana

Ny."L" dan suami memilih KB suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi yang dipilih tidak mengganggu produksi ASI dan untuk mengatur jarak kehamilan. Hal ini tidak lepas dari usaha berupa asuhan kebidanan yang komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan klien.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Direkomendasikan dapat menjadikan pengalaman dan pembelajaran untuk asuhan komperhensif berikutnya dan juga diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatkan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas. Serta dapat memberikan inovasi bentuk pembelajaran baru bagi institusi pendidikan jika terjadi pandemi seperti saat ini, yaitu adanya covid-19.

2. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada praktik dalam bentuk manajemen SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan, serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif terhadap klien.

3. Bagi Lahan Praktik

Asuhan yang sudah diberikan kepada klien sudah cukup baik dan hendaknya meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan, serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana. Selain itu dengan adanya pandemi covid-19 ini diharapkan ada inovasi baru untuk memantau keadaan pasien yang memiliki rumah jauh dari fasilitas kesehatan dengan via daring atau kunjungan ke rumah pasien.

4. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan saat hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan. Selain itu dengan adanya pandemi covid-19 ini diharapkan pasien tetap melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan dengan mematuhi protokol yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, Ni Wayan, Ni Kompiang Sriasih, dan Gusti Ayu Marhaeni. (2017). *ASUHAN KEBIDANAN: Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. –Ed.I.- Yogyakarta: ANDI
- Darmayanti, R. (2016). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Metode Amenorea Laktasi (MAL) Dengan Minat Melakukan Metode Amenorea Laktasi (MAL)(Di Kelurahan Ngronggo Kecamatan Kota, Kota Kediri). *JURNAL KEBIDANAN*, 5(2), 115-121.
- Devriany, A., Wardani, Z., & Yunihar, Y. (2018). Perbedaan Status Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perubahan Panjang Badan Bayi Neonatus. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*, 14(1), 44-51.
- Diana Sulis, M.Kes., Mail Erfiani, M.Kes., & Rufaida Zulfa, M.Sc. (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Diana Sulis, (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: Kekata Publisher.
- Erina Eka Hatini, SST.,MPH. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Wineka Media
- Fuadi, Tuti Marjan & Irdalisa. (2020). Covid 19: Antara Angka Kematian dan Angka Kelahiran (JSAI), 1(3), 199-211.
- Handayani Rini S, (2017). *Bajan Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan*. KEMENKES RI
- Handayani, S., & Milie, P. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Whatsaap Group Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Preeklamsia Pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Kebidanan*, 12(02), 217-230.
- Icesmi Sukarni K, dan Margareth ZH. (2015). *Kehamilan, Persalinan, Nifas dilengkapi dengan patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Istri Utami dan Enny Fitriahadi. (2019). *Asuhan Persalinan dan Manajemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Buku Ajar
- Julina Br Sembiring. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish
- KEMENKES RI, (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*
- Khairoh Miftahul, dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing
- Pitriani Risa dan Andriyani Rika, (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Aaskeb III)*/ Yogyakarta: Deepublish
- Priyanti Sari, Syalfina Dwi Agustina, (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Surakarta: Kekata Publisher.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, (2019). *Kesehatan Keluarga*.
- Profil Kesehatan Indonesia, (2019). *Kesehatan Keluarga*.
- Sumarmi, S. (2017). Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan dan Pendekatan Continuum of Care untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(1), 129-141.
- Sitorus, F. M., & Siahaan, J. M. (2019). Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu. *Midwifery Journal*, 3(2), 114-119.
- Susilo Rini dan Feti Kumala, (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish
- Tifani Indra Pratiwi. (2020) *Gambaran Pengetahuan Gizi dan Asupan Zat Gizi Makro pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Langsung Kecamatan Sukajadi Kota Pekanbaru*. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Riau
- Widiastini, L. P., 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: IN MEDIA.
- Andini Kartika Sari, Yudhiakuari Sincihu, B. Triagung Ruddy., 2018. *Tingkat Asfiksia Neonatorum Berdasarkan Lamanya Ketuban Pecah Dini pada Persalinan Aterm*. Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya