

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dengan Plasenta Rest, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny. K Di BPM Sartika Manurung Kecamatan Medan Johor Kota Medan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022

Elvi Diana¹, Sondang Sirait², Risna Situmorang³, Uli Yuslini Pasaribu⁴, Nurlyayli Br Barus⁵, Basaria Manurung⁶

STIKes Mitra Husada Medan
Email: elvidiana907@gmail.com

Artikel Info
Dikirim. : 5 Januari 2022
Diterbitkan: 28 Februari 2022

Abstract

The coverage of K4 visits for pregnant women in North Sumatra increased from 2010 and then decreased until 2018. One of the efforts to improve the qualifications of these midwives is by implementing a model of sustainable midwifery care (Continuity of Care/CoC). The purpose of this study was to conduct Continuity Of Care (COC) Midwifery Care for Mrs. K starting from Pregnancy, Maternity including BBL, Postpartum, Family Planning at BPM Sartika Manurung, Medan Johor District, North Sumatra. This research is a type of research used is descriptive with a case study approach. The subject in this study was NY. K G2P1A0 from 9 weeks 4 days of pregnancy to the family planning process. After carrying out a case study of continuous care (COC) on Mrs. K from pregnancy to postpartum and family planning as well as BBL care, where Mrs.K's pregnancy is a physiological pregnancy, Mrs. K's delivery is spontaneous vaginally. During postpartum monitoring, uterine involution, perineal wound care and health education regarding contraceptives were studied. Mrs. K's baby is normal, there is an increase in weight according to age, there is no infection in the umbilical cord and the baby is exclusively breastfeeding, postpartum family planning. So it is known that sustainable care is effective in preventing morbidity and mortality. It is recommended to health workers to continue to provide continuity of care for mothers and to improve the health and welfare of mothers and children and to reduce maternal and child mortality.

Keywords: Mrs. B, Pregnant Women, Maternity, Postpartum, Newborns

Abstrak

Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara meningkat dari tahun 2010 dan kemudian menurun hingga tahun 2018. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*). Tujuan penelitian ini untuk melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Pada Ny.K mulai dari Hamil, Bersalin termasuk BBL, Nifas, Keluarga Berencana di BPM Sartika Manurung Kecamatan Medan Johor Kota Medan Provinsi Sumatera Utara. Penelitian ini merupakan Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah NY. K G2P1A0 sejak usia kehamilan 9 minggu 4 hari sampai pada proses keluarga berencana. Setelah dilakukan studi kasus asuhan berkelanjutan (COC) pada Ny. K mulai masa hamil sampai nifas dan KB serta asuhan BBL, dimana Kehamilan Ny.K termasuk kehamilan fisiologis, Persalinan Ny.K adalah spontan pervaginam. Selama pemantauan masa nifas telah dikaji involusi uteri, perawatan luka perineum dan penkes mengenai alat kontrasepsi. Bayi Ny. K adalah normal, ada penambahan BB sesuai dengan umur, tidak ada infeksi pada tali pusat dan bayi menyusui secara eksklusif, KB pasca salin. **Maka** diketahui bahwa asuhan yang berkelanjutan efektif dalam mencegah angka kesakitan maupun angka kematian. Disarankan kepada \ tenaga kesehatan untuk tetap memberikan Asuhan *continuity of care* kepada ibu dan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak dan untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan anak.

Kata Kunci: Ny. K, Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di negara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 190 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Pada tahun 2013 AKI di Indonesia mencapai 190 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara –

negara tersebut. Dimana AKI Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 120 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Indonesia di perkirakan ada sekitar 7,8 juta anak mengalami *Stunting*, satu dari setiap tiga anak bertubuh pendek dan pada keluarga yang lebih miskin sendiri satu dari setiap empat sampai lima anak mengalami berat badan kurang. Berdasarkan laporan yang dikeluarkan oleh UNICEF negara Indonesia berada di posisi 5 besar negara dengan jumlah anak yang mengalami *stunting*. *Stunting* terjadi karena kekurangan gizi yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh yang tidak tepat pada anak yang mengakibatkan kemampuan kognitif pada anak tidak

berkembang dengan baik, anak jadi mudah sakit dan memiliki daya saing rendah sehingga terjebak kemiskinan (Kemenkes RI, 2015).

Gangguan pertumbuhan yang meliputi berat kurang (*underweight*) dan pendek (*stunting*) juga memberikan dampak buruk pada perkembangan balita. UNICEF (2008) menyebutkan bahwa malnutrisi pada balita dapat menyebabkan terganggunya pola perkembangan anak dimasa depan. Sebuah studi yang dilakukan di Philippines menunjukkan bahwa dari 2000 anak yang mengalami malnutrisi, 2/3 diantaranya mengalami penurunan *Intelligence Quotient* (IQ).

Keberhasilan program KB diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB Baru menurut metode kontrasepsi, persentase KB Aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan persentase baru metode kontrasepsi jangka panjang (MJKP). Sampai tahun 2016, berdasarkan data BKKBN Provinsi Aceh Tenggara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (289.721 jiwa atau 12,31%). Sementara tahun 2014 yaitu 419.961 atau 17,83% dari PUS (Kemenkes RI, 2017).

Presentasi penggunaan alat kontrasepsi di Provinsi Sumatera Utara yaitu penggunaan KB aktif yang paling dominan adalah alat kontrasepsi Suntikan yaitu (45,52%) dan tidak jauh berbeda dengan Pil sebanyak 42,41% selebihnya menggunakan Implan sebanyak 20,62% dan selebihnya menggunakan alat kontrasepsi lainnya seperti IUD, MOP, MOW dan kondom (Profil Kesehatan Aceh, 2016).

Upaya pemerintah dalam percepatan menurunkan AKI 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 di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus

dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. (Kemenkes RI, 2017)

Upaya meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *Continuity of care the life cycle* yang menekankan bahwa upaya promotif dan preventif sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitatif pada tiap siklus kehidupan pada setiap level pelayanan. *Continuum of care the life cycle* adalah pelayanan yang diberikan siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi, balita, anak prasekolah, remaja, dewasa hingga lansia (Pusdiklatnakes, 2015).

Bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) dalam pendidikan klinik. Memfasilitasi mahasiswa dalam pembelajaran klinik kebidanan yang sejalan dengan filosofi asuhan kebidanan model *Continuity of Care*, maka diperlukan model pembelajaran yang disesuaikan baik dari rancangan waktu, pengaturan penempatan siswa, peran pembimbing akademik, peran pembimbing lahan (bidan klinik), tugas mahasiswa, maupun sistem penilaian dan evaluasinya. Dengan demikian menjadi sangat penting mempersiapkan mahasiswa untuk memahami *Continuity of Care* dalam pembelajaran klinik kebidanan (Yanti, dkk 2015).

Dari latar belakang diatas, penulis akan melakukan asuhan *Continuity Of Care* di wilayah kerja di BPM Sartika Manurung Kecamatan Medan Johor Kota Medan Provinsi Sumatera Utara, sebagai tempat melaksanakan asuhan yang telah memiliki *Memorandum of understanding* (MOU) dengan instuti pendidikan

yang memberikan pelayanan kehamilan sekurang kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dan diupayakan agar memenuhi standart 7T. Berdasarkan uraian tersebut di atas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny "K " di BPM Sartika Manurung Kecamatan Medan Johor Kota Medan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah studi kasus adalah deskriptif dimana penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan fenomena yang ditemukan baik berupa faktor resiko, maupun suatu efek atau hasil. Studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan *Continue of Care* yang mencakup Kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada NY. K di BPM Sartika Manurung Kecamatan Medan Johor Kota Medan Provinsi Sumatera Utara. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan langsung kepada pasien hamil normal, kemudian melahirkan dengan normal, memasuki masa nifas normal, memantau perawatan Bayi Baru Lahir hingga neonatus, hingga ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Proses asuhan kebidanan diawali dengan pengumpulan data dan kemudian mendeskripsikan data secara komprehensif berbasis Continuity of Care (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB). Subjek dalam penelitian ini adalah NY. K G2P1A0 sejak usia kehamilan 9 minggu 4 hari sampai pada proses keluarga berencana. Teknik pengambilan ada dua yaitu sampel Primer (sumber langsung) Penulis menggunakan data dari sumber langsung dimana data- data didapat dengan cara wawancara secara langsung kepada klien, serta observasi

langsung melalui cara anamnesis, pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pemeriksaan penunjang, dan observasi. Sampel sekunder berasal dari buku KIA, kartu rekam medik, internet maupun jurnal, dan artikel ilmiah.

HASIL PENELITIAN

Kunjungan Kehamilan

Ibu datang pada hari Sabtu, 25 September 2021, pukul 19.00 Wib ingin memeriksakan kehamilannya kemudian saya melakukan allow anamnese dan di dapatkan hasilnya Ibu Ny K, umur 38 tahun, suku jawa, agama Islam, pendidikan Diploma tiga, Pekerjaan IRT, Alamat Jl Babel no 05 Kutacane, dengan keluhan pusing dan lelah. Hal ini membuat Ibu cemas dan tidak nyaman dengan kondisinya. Ibu ingin sekali masalah nya dapat teratasi, dari Riwayat obstetri di dapatkan bahwa ini adalah kehamilan yang kedua, riwayat persalinan sebelumnya spontan dan tidak pernah mengalami abortus dengan anak pertama 2 tahun, laki - laki, spontan, aterm, 3400 gr. Dari wawancara langsung yang saya lakukan terkait dengan kehamilan saat ini, Ibu tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, malaria, epilepsi, penyakit kelamin dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga. Ibu tidak pernah menggunakan KB dan berat badan ibu sebelum hamil 48 kg.

Ibu datang pada hari Senin, tanggal 30 September 2021 , pukul 19.00 wib ingin memeriksakan kehamilannya. Pada kunjungan ini ibu merasa sudah lebih baik dari kunjungan yang sebelumnya, dan sudah meminum tablet Fe yang di campur dengan vitamin C. Kemudian saya melakukan pemeriksaan fisik dan di dapatkan bahwa keadaan umum (K/U) ibu baik, Tekanan Darah 110/60 mmHg, Nadi 72 x/i, Suhu 36,8°C, Pernafasan 22 x/i, BB 52 kg. Kemudian saya

melakukan Pemeriksaan khusus kebidanan, didapatkan hasil Leopold I TFU 3 jari diatas sympisis, Leopold II,III dan IV belum dapat dilakukan. Pada pemeriksaan auskultasi DJJ lewat Doppler terdengar 144x/menit tetapi masih terdengar kecil dan terasa jauh.

Ibu datang pada hari Sabtu tanggal 07 Desember 2021 pukul 18.00 Wib. Ibu mengatakan bahwa ibu mudah merasa lelah, dan tidak dapat tidur malam dengan nyenyak. Melakukan pemeriksaan fisik dan hasilnya K/u Baik TD 120/60 mmHg, nadi 72 x/i, suhu 37 °C, pols 23 x/i. BB sekarang 58 kg, usia kehamilan ibu 20 minggu 2 hari. Dilakukan pemeriksaan khusus kebidanan palpasi leopold. Didapatkan hasil pemeriksaan leopold 1 TFU 1 jari diatas pusat, teraba bagian bulat keras dan mudah digerakkan di fundus sebelah kiri. Pada pemeriksaan leopold II bagian sisi abdomen kanan dan kiri ibu belum dapat teraba dengan baik, karena terdapat banyak bagian – bagian yang ksocong.. Pada leopold III didapatkan bagian terbawah kosong, tetapi teraba bagian bundar dan susah digerakkan disebelah kanan atas sympisis. Pemeriksaan Leopold IV tidak dilakukan karena posisi bayi dalam kandungan masih obliq. Lalu dilanjutkan dengan pemeriksaan auskultasi yaitu mendengarkan DJJ dengan menggunakan Doppler. Didapati hasilnya 132x/menit, regular dengan puctum maksimum disebelah kiri dua jari dibawah pusat. Ibu merasa kurang nyaman karena posisi bayi masih obliq.

Persalinan

Ibu datang didampingi suami pada hari Sabtu tanggal 25 April 2022 pukul 18.30 wib dengan keluhan ada keluar lendir bercampur darah, perut terasa mules dan sudah dirasakan ibu sejak siang pukul 14.00 Wib. Kemudian saya melakukan pemeriksaan objektif dan hasil yang saya peroleh TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,9⁰ C , P 22 x/i, DJJ 142 x/i regular , his 5x10' durasi 50", VT didapat hasil pembukaan serviks 8 cm,

penurunan 2/5 di hodge III. Kemudian Ibu dianjurkan untuk berjalan – jalan diseputar klinik tetapi ibu mengatakan tidak sanggup lagi, sehingga ibu berbaring ditempat tidur ruangan VK dengan posisi miring kiri. Saya menyiapkan alat – alat yang dibutuhkan untuk menolong persalinan, menyiapkan partograf dan mengisinya. Mendekatkan kepada pasien. Pendamping persalinan yaitu suaminya selalu mendampingi pasien. Pasien tetap dipantau untuk menilai kemajuan persalinan. Pada pukul 19.00 Wib, pasien spontan meneran dan keluar air dari jalan lahir. Lalu dilakukan pemeriksaan dalam dan didapati pembukaaan sudah lengkap, ketuban pecah spontan, warna air ketuban hijau karena bercampur meconium. Bagian terbawah janin sudah di hodge IV. Pada His berikutnya kepala sudah maju mundur didepan vulva. Mengajarkan tehnik meneran. Ibu sangat kooperatif sehingga pada pukul 19. 05 Wib lahirlah seorang bayi perempuan, segera menangis, warna kulit kemerahan, grearakan aktif. Segera diletakkan diatas perut ibunya, dkeringkan dengan handuk. Dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen, ternyata tidak ada bayi kedua. Lalu disuntikkan syntocinon 1 ampul secara IM. Setelah itu melakukan penjepitan tali pusat yang pertama pada 3 cm dari pangkal tali pusat, mengurut tali pusat mulai dari jepitan klem yang pertama kearah plasenta dan mengukur 2 jari atau sekitar 2 cm dari klem pertama, dilakukan penjepitan yang kedua. Setelah itu dilakukan pengguntingan tali pusat diantara kedua klem penjepitan. Setelah digunting, diikat dengan umbilical klem. Kemudian meletakkan bayi diantara payudara ibunya dalam upaya melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan adanya *bounding attachment* yaitu adanya kontak dini kulit dengan kulit. Antara kulit ibunya dan kulit bayinya sehingga ada ikatan psikologis yang kuat antara mereka.

Kunjungan Nifas (KF)

Ibu post partum 6 jam yang lalu, pada tanggal 26 April 2022, pukul 03.00 wib dengan keluhan luka perineum terasa nyeri. sehingga merasa yang kurang nyaman. Pada pemeriksaan fisik didapatkan K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,6°C, P 22x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 50 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, maka asuhan yang saya lakukan yaitu memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi miring kiri dan kanan, atau posisi setengah duduk untuk mengurangi nyeri perineum. Memberitahukan kepada ibu untuk mengganti pembalut setiap kali basah, mengajarkan ibu cara cebok yang benar disiram dari depan ke arah belakang. Mengajarkan ibu untuk mengenal tanda-tanda infeksi pada luka perineum, yaitu luka bengkak, kemerahan dan tubuh menjadi demam. Menganjurkan ibu untuk tidak takut berkemih karena adanya luka jahitan perineum sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Memberitahukan kepada ibu untuk segera melakukan kunjungan ke bidan terdekat apabila terjadi perdarahan berlebihan, secret vagina berbau, nyeri perut berat, sesak, bengkak di wajah dan ekstremitas atau payudara terasa nyeri atau bengkak. Memberitahukan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI untuk pemenuhan nutrisi bayi.

Bayi Baru Lahir

Bayi NY. K baru lahir pada hari sabtu, 25 April 2022 pukul 19.05 Wib dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif K/u Baik. Apgar score 8/10, jenis perempuan, ada anus, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *swallowing*, refleks *grasping*, dan refleks *moro*, tidak ada cacat kongenital. Setelah bayi berhasil melakukan IMD dan bounding attachment dengan ibunya, lalu saya

melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Selalu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membungkus bayi dengan kain bedong bayi dan memakai topi. pada pemeriksaan kepala, teraba ubun – ubun kecil bayi dan masih berdenyut. Mata sejajar dengan telinga dan tidak ada kelainan. Pada pemeriksaan hidung dan mulut terlihat normal dan tidak ada kelainan. Pada pemeriksaan dada dan abdomen terlihat ada tali pusat, dan saya membungkus dengan kain kasa steril. Lalu pada pemeriksaan punggung teraba tulang vertebra yang tersusun rapi dan tidak ada bagian yang kurang. Pada anus didapati anus berlubang dan kedua kaki sama panjang. Kedua tangan disisi badan juga sama panjang. Pada pengukuran panjang badan didapati PB 49 cm dan pada pemeriksaan berat badan didapati BB 2800 gram. Lalu saya memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb O dan kemudian saya dekatkan bayi ke ibunya untuk melakukan rawat gabung.

Konseling Keluarga Berencana

Pada hari rabu, tanggal 06 Juni 2022 saya melakukan pemeriksaan Saya melakukan pemeriksaan objektif kepada Ny. K dengan hasil TD : 110/80 mmHg, Pol: 76 x/i, Suhu: 36,6°C RR : 24 x BB : 58 kg. ibu mengatakan ibu belum haid. Ibu mengatakan ingin fokus memberikan ASI kepada bayi. Lalu saya menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi. Jenis kontrasepsi yang mengandung hormone dan non hormonal. Saya menjelaskan tentang alat kontrasepsi jangka panjang. Dan ibu tertarik dengan pemakaian Alat kontrasepsi dalam rahim. Dikarenakan AKDR tidak mengandung hormonal. Tetapi terkendala karena ibu belum mengalami menstruasi. Saya jelaskan bahwa walaupun belum mengalami menstruasi tetap boleh dilakukan pemasangan AKDR setelah selesai masa nifas. Ibu merasa takut dan berjanji akan memasang AKDR setelah ibu mengalami menstruasi. Akhirnya ibu memilih metode amenorrhoe laktasi. Jadi saya jelaskan bahwa resiko kehamilan pada MAL itu besar.

Tetapi ibu lebih setuju dengan metode amennorhoe laktasi.

PEMBAHASAN

Pada pengkajian NY. K dengan G₁P₁A₀ melakukan kunjungan ANC yang dimulai pada tanggal 25 September 2021 sampai pada tanggal 30 September 2022 melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali yaitu pada Trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 2 kali dan Trimester III sebanyak 1 kali. Ibu melakukan ANC 4 kali disebabkan kekhawatiran ibu terhadap kehamilannya karena ibu sempat mengalami anemi ringan pada trimester I hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2013) yang mengatakan Asuhan antenatal untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan menganjurkan melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali.

Pada NY. K trimester I kunjungan pertama usia kehamilan 9 minggu 4 hari pemeriksaan penunjang dilakukan jumlah Hb ibu adalah 10 gr%, menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia ringan. Tatalaksana kasus yang dilakukan yaitu pemberian tablet Fe pada ibu dan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, dkk 2014) yang menyatakan pemberian tablet Fe dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil sehingga tidak berdampak pada saat persalinan ibu. Dan hal ini sesuai dengan penelitian Fanny *et al* (2017) yang menunjukkan bahwa pemberian tablet fe sesuai standar pelayanan di iringi pola makan yang sesuai dapat memberikan pengaruh terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil. sebagian besar ibu hamil (70%) memiliki kadar Hb yang normal.

Hal ini sejalan dengan penelitian jukarnain (2012) adanya pengaruh suplementasi terhadap perubahan Hb pada ibu hamil anemia dan di dapatkan kelompok yang paling efektif dalam

meningkatkan kadar Hb adalah dengan pemberian tablet fe dan vitamin C

Menurut (Saifuddin, 2014) proses kala I dikatakan normal jika dipantau melalui patograf dan tidak melewati garis waspada. Dalam hal ini tidak

terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena saat dipantau dengan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada NY. K dikatakan normal.

Pada kala II NY. K berlangsung 5 menit dari pembukaan lengkap pukul 19.00 WIB dan bayi lahir spontan 19.05 WIB. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba bahwa kala II pada persalinan multigravida maksimal 1x60 menit. Pada kasus NY. K kala III berlangsung selama 8 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (JPNK-KR, 2014). Dilakukan pemeriksaan plasenta. Insersi tali pusat lateralis, panjang tali pusat lebih kurang 50 cm, diameter plasenta 13 cm, tebal plasenta 3 cm. selaput khorion dan amnion lengkap, jumlah kotiledon 19 buah, tersusun dan lengkap.

Kala IV pada NY. K terdapat rupture perineum derajat II, mengenai otot vagina. Lalu bekuan – bekuan darah dibersihkan , dan dilakukan anastesi dengan mempergunakan lidocain 1 ampul. Lalu diukur panjangnya luka dan kedalaman luka. Luka kira – kira 3 cm. dilakukan penghectingan pada otot vagina dengan system jelujur. Untuk menutup permukaan luka di kulit dilakukan dengan menjahit secara matras atau putus – putus sampai 4 jahitan luar. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Menurut (Johariah, 2017) kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke 2 yaitu 30

menit. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan. Sesuai dengan teori Manuaba bahwa luka perineum derajat 1 dan 2 dapat dilakukn penjahitan secara mandiri oleh bidan.

Menurut Kemenkes RI (2017) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari postpartum, kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari postpartum, kunjungan (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari postpartum. Pada saat kunjungan ke rumah NY. K diajarkan cara melakukan kebersihan diri dengan menggunakan handuk kecil yang bersih dari depan kebelakang pada saat BAK ataupun BAB. Dan memberitahu cara dan melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI

Menurut (Kemenkes RI, 2017) bahwa kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari pasca salin bahwa dilakukan tindakan memastikan involusi uteri, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan bagaimana perawatan bayi sehari-hari. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kehamilan kepada NY. K dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 25 September 2021 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB) tanggal 06 Juni 2022 sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Pada pemeriksaan ditemukan bahwa ibu pada trimester I mengalami mual dan pening, pada trimester II anemia ringan dan

trimester III anemia teratasi. Menolong persalinan pada tanggal 25 April 2021 pada NY. K gestasi 36 minggu 3 hari, saat bersalin tidak ada ditemukan penyulit. Asuhan nifas dari tanggal 26 April sampai tanggal 06 Juni 2022 yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum. Selama pemantauan masa nifas telah dikaji involusi uteri, perawatan luka perineum dan penkes mengenai alat kontrasepsi. Asuhan bayi baru lahir By. NY. K yang berjenis kelamin Perempuan, BB 3200 gram, PB 48 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB Tubektomi dan telah diberitahukan kepada ibu tentang kelemahan dan kekurangan KB Tubektomi dikarenakan tidak ingin lagi memiliki anak. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk tetap memberikan Asuhan *continuity of care* kepada ibu dan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak dan untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. (2017). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Cunningham, dkk. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Dinkes Kota Aceh . (2016). Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2016.
- Dyah, L 2012. KTI Persalinan dengan lilitan tali pusat-
<http://dyahlasma.co.id/2012/10/kti-persalinan-dengan-lilitan-tali-psat.html?m=1> (Diakses tanggal 13 Juli 2018 Pukul 16:02 WIB)
- Fetty, Nur Widayanti. 2014. *Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Persalinan Normal*

- di BPS Rosida Himawati Desa Tambakrejo Kecamatan Purworejo Kabupaten Purworejo. e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk10/article/view/107(Diakses pada 13 Juli 2018, 16.30).
- Handayani Sri (2017). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Jenny J.S.Sondakh, 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas & Menyusui*. Jakarta: Erlangga
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Johariyah & Ningrum Ema Wahyu, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media
- Kemenkes RI, 2017. *Profil Kesehatan Aceh Tenggara*.
_____. Buku Kesehatan Ibu dan Anak.
- Manuaba, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Nanny, V & Sunarsih, T. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta. Salemba Medika
- Pinem, Saroha, 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*, Jakarta: Trans Info Media
- Pratami Reza Endah & Kuswanti Ina. *Hubungan Paritas Dengan Derajat Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Normal Di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta*(<file:///D:/LTA%202018/LTA%20REVISI%2027-06-2018/JURNAL%20LTA/ipi281787.pdf>. Diakses pada 13 Juli 2018, 16.15)
- Prawirohardjo. S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Ramadhani Putri Ika, dkk, 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2011 (<file:///D:/LTA%202018/LTA%20REVISI%2027-06-2018/JURNAL%20LTA/jurnal%20anemia.pdf>. Diakses pada 13 Juli 2018, 16.00)
- Rukiyah. A.Y, dkk. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, B. A.Rachimadhi, T.danWiknjosastro, H. G. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi IV. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Setyaningrum, E, 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: TIM
- Sulistiyawati. A, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, E.S. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- WHO, 2014 . *World Health Organization Library Cataloguing-in-publicationData*.
www.who.int/gho/publications/world/healthstatistics/ENWHS2013 Full.pdf-250k (di akses 10 Februari 2018, Pukul 12.30 WIB