

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari asuhan yang dilakukan secara Continuity of care mulai tanggal 22 Maret 2021 sampai 23 Mei 2021 pada Ny. "M" sejak kehamilan usia 38 minggu, bersalin (kala I-IV), nifas sampai KB dan asuhan bayi baru lahir yang dilakukan di Puskesmas Ardimulyo dan Desa Baturetno Kecamatan Singosari Kabupaten Malang didapatkan hasil sebagai berikut :

5.1. Kehamilan

Pada tanggal 22 Maret 2021 penulis bertemu dengan Ny."M" sebagai klien dalam pengambilan studi kasus. Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 12 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dua kali dari pada trimester pertama, tiga kali pada trimester kedua, dan tujuh kali pada trimester ketiga. Dari hasil anamnesa ibu memiliki keluhan nyeri punggung. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil yaitu tekanan darah ibu normal 110/80 mmHg, TFU 2 jari dibawah PX, Mc.Donald 28 cm, TBJ janin 2.635 gram, leopard : presentasi kepala, DJJ 140 x/m punggung kiri. Hasil pemeriksaan leopard menunjukkan bahwa posisi janin adalah normal. Ny. "M" mengalami peningkatan berat badan selama kehamilan sampai dengan akhir kehamilan sebesar 15 kg. Pada TM I berat badan ibu tidak naik, TM II terjadi kenaikan sebanyak 5 kg, dan TM III 10 kg. perhitungan IMT ibu sebelum hamil yaitu dengan BB 48 kg, TB 148cm adalah 21,9 dan saat hamil 28,8. Menurut Bayu (2013) penambahan berat badan dengan IMT 19,8-26 adalah 11,5-16kg selama kehamilan. Penambahan berat badan selama hamil disebabkan berat janin 3 kg, plasenta 0,5kg, air ketuban 1kg, berat rahim dari 30gr menjadi 1 kg, penimbunan lemak seperti buah dada, pantat, dan lain-lain 1,5kg, penimbunan zat puth telur 2kg, retensi air 1,5 kg (Obstetri Fisiologi, 1983 dalam Rachmawati, 2017). Asuhan yang diberikan adalah jangan tarak makan, makan 3x sehari atau lebih, perbanyak konsumsi makanan tinggi kandungan protein seperti telur, ayam/ikan, serta konsumsi buah dan sayur.

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70mmHG sampai 130/90mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Prawirohardjo, 2018). Pada tekanan darah Ny. "M"

normal 110/80 mmHg. Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ (Ramayulis dkk, 2018). Mengukur LILA untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak BBLR. Pada LILA Ny. "M" adalah 25 cm, angka tersebut masih dalam batas normal.

Selama akhir kehamilan TM III Ny. "M" mendapatkan terapi Fe dan kalk. Fe atau zat besi berfungsi dalam pembentukan darah, terutama membentuk sel darah merah (hemoglobin) atau mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia. Kalk atau kalsium laktat penting bagi kesehatan tulang ibu dan janin, diketahui pula asupan kalsium yang cukup dapat mengurangi kejadian hipertensi dalam kehamilan dan mencegah kelahiran prematur menjaga detak jantung ibu hamil selalu stabil dan saraf serta otot berfungsi dengan baik (Nuryawati, 2020). Selain itu selama masa kehamilan, janin dalam kandungan akan membutuhkan asupan kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi, mengembangkan jantung saraf dan otot yang kuat, dan untuk mengembangkan irama jantung dan kemampuan pembekuan darah yang normal (Camargo et al, 2013).

Total skor KSPR Ny. "M" adalah 2 didapatkan dari 2 skor awal. Sehingga Ny. "M" termasuk dalam kehamilan risiko rendah dimana persalinannya harus ditolong oleh bidan di Puskesmas atau di BPM (Rochjati, 2014). Adapun keluhan yang dirasakan oleh Ny. "M" saat ini yaitu nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan salah satu dari ketidaknyamanan ibu hamil trimester tiga. Nyeri punggung terjadi pada area lumbosakral yang biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

Selain itu mengingat usia kehamilan Ny. "M" sudah 37 minggu, penulis menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan, memberikan penkes mengenai tanda-tanda bahaya trimester 3 dan tanda-tanda persalinan. Salah satu cara meningkatkan mutu pelayanan lesehatan bagi masyarakat adalah dengan menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). pelayanan bidan dalam kegiatan pelaksanaan P4K dalam menurunkan AKI seperti mendata ibu hamil, membantu ibu hamil dalam menentukan tafsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan

calon donor darah sudah dilaksanakan dengan baik oleh bidan (Kemenkes RI, 2009 dalam Herlina, 2017).

Pada saat kunjungan berikutnya tanggal 29 Maret 2021 Ny. "M" mengatakan sudah memahami apa saja ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, namun Ny. "M" masih mengeluh nyeri punggungnya dan bersedia diberikan terapi kompres hangat dan pijat punggung

Secara garis besar pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. "M" telah dilakukan secara teoritis dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

5.2. Persalinan

5.2.1. Kala I

Pada tanggal 07 April 2021 pukul 07.00 WIB Ny. "M" datang dengan keluhan kenceng-kenceng sejak kemarin malam pukul 18.00 WIB. Setelah ibu datang ke Puskesmas Ardimulyo dan dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 21 x/m, rapid tes negatif, pemeriksaan dalam Ø 5 cm, effacement 45%, ketuban (+), Hodge II+, moulase (-), his 3x10'40". Pembukaan 5cm masuk dalam kala I fase aktif. Pada penurunan bagian terbawah janin fase dilatasi maksimal, pembukaan 4cm menjadi 9cm berlangsung cepat dalam waktu 2 jam (Maryunani, 2016). Setelah dilakukan pemeriksaan berdasarkan keluhan yang dialami Ny. "M" penulis memberikan terapi birth ball dan pijat effleurage untuk mempercepat persalinan, mengurangi nyeri persalinan dan memberikan rasa nyaman pada kala I. Salah satu metode nonfarmakologi dalam mengurangi nyeri persalinan ialah dengan pijat effleurage. Brith ball dan Massage atau pijatan pada abdomen (effleurage) adalah bentuk stimulasi tubuh dan kulit yang digunakan selama proses persalinan dalam mempercepat dan menurunkan nyeri secara efektif. Brith ball dan Massage effleurage dalam persalinan dilakukan dengan menggunakan ball gymball dan ujung jari yang lembut dan ringan. Lakukan secara berkala serta usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Stimulasi kulit dengan teknik effleurage menghasilkan impuls yang dikirim lewat serabut saraf besar yang berada di permukaan kulit, serabut saraf besar ini akan menutup gerbang sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karena sudah diblokir oleh stimulasi kulit dengan teknik ini, akibatnya persepsi nyeri akan berubah

selain meredakan nyeri, massage akan merangsang otot-otot uterus untuk berkontraksi (Wulandari dan Hiba, 2018). Setelah dilakukan pijat effleurage dan terapi brith ball Ny. "M" mengatakan terasa nyaman, rileks dan sedikit mengurangi nyeri pada daerah punggungnya. Menurut jurnal Ade Kurniawan, dkk 2017 dan Handayani dan Winarmi 2013. Massage dan terapi brith ball dapat membuat pasien lebih nyaman karena massage membuat relaksasi otot dan mengalami kala I persalinan. Selain itu mengajarkan teknik reaksi pada ibu guna mengurangi kecemasan dan rasa sakit. Menurut Perry dan Potter (2011) dalam Astuti dan Bangsawan (2019) cara mengurangi rasa nyeri antara lain dengan relaksasi dan imajinasi terbimbing, distraksi, stimulasi kuantaneus. Wanita yang mendapat treatment relaksasi selama persalinan mengalami, penurunan kecemasasn, pengurangan nyeri dan waktu persalinan yang lebih pendek secara bermakna. Pada jam 08.45 WIB ketuban Ny."M" pecah. Setelah dilakukan pemeriksaan DJJ setiap 30 menit, didapatkan DJJ masih dalam batas normal.

5.2.2.Kala II

Pada jam 09.15WIB ibu mengeluh sakitnya semakin kuat dan sering, ada keinginan ingin meneran, dan pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak. Hasil inspeksi ada dorongan kuat ingin meneran, anus membuka, his adekuat 5x/10'53". Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. "M" dalam batas normal. Ibu dipimpin meneran pukul 09.30 WIB bayi lahir hidup, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Kala II berlangsung selama 20 menit. Secara teori Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II his semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, dan peningkatan pengeluaran lendir darah (Rohani, 2013). Menurut (Sulistyawati 2013) bahwa proses kala II berlangsung dalam waktu 1 jam pada multi dan 2 jam pada primi. Pada kala II persalinan Ny."M" terjadi 20 menit lebih cepat dari batas waktu yang ditentukan, maka menurut penulis keadaan ini merupakan hal yang fisiologis. Asuhan yang telah diberikan adalah ibu dianjurkan untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan dianjurkan istirahat diantara kontraksi, membantu ibu mengatur

posisi senyaman mungkin sesuai keinginan ibu, memberikan minum pada saat tidak ada kontraksi, menganjurkan suami untuk mendampingi saat proses persalinan dan memberikan semangat pada ibu saat proses meneran.

5.2.3.Kala III

Jam Jam 09.31 WIB ibu merasa perutnya mulas. Hasil pemeriksaan palpasi tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong. vulva: tali pusat memanjang ada semburan darah tiba-tiba. Diagnosa P1A0 kala III. Jam 09.35 plasenta lahir lengkap. Menurut Djami, Moudy E.U, Indrayani (2016) kala III adalah kala pengeluaran uri atau kala pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi uterus istirahat sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Kemudian uterus kembali berkontraksi dan berlangsung pelepasan plasenta dari lapisannya. Umumnya persalinan kala III berlangsung kurang dari 30 menit, sebagian besar berlangsung sekitar 2-5 menit. Menurut penulis kala III Ny. "M" berjalan normal karena tidak melibihi batas waktu yang ditentukan dan plasenta lahir lengkap. Asuhan yang telah diberikan adalah melakukan PTT, melahirkan plasenta, melakukan masase, cek kelengkapan plasenta, menilai perdarahan dan evaluasi adanya laserasi.

5.2.4.Kala IV

Pada pukul 09.45 WIB ibu merasa lelah dan masih merasakan mules diperut, TFU 2 jari dibawah pusat, plasenta lahir lengkap, terdapat ruptur perineum derajat 1 (laserasi epitel vagina atau laserasi pada kulit perineum saja). Perdarahan \pm 150cc, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Pada kala IV didapatkan diagnosa P1A0 kala IV normal dengan ruptur derajat 2.

Pada kala IV dilakukan penjahitan perineum. Dalam buku Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin karya Sulistyawati (2013) menjelaskan bahwa derajat robekan perineum dan lokasinya yaitu laserasi epitel vagina atau laserasi pada kulit perineum saja. Menurut penulis laserasi pada Ny. "M" perlu dilakukan penjahitan karena tidak dapat sembuh sendiri. Penjahitan diperlukan karena perdarahan dan luka tidak dapat menyatu dengan baik (Mulati, 2018). Menurut (Widiastini, 2018), Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam *post partum*. Setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pada pemantauan kala IV berlangsung

dengan normal. Setelah proses persalinan selesai, observasi kondisi pasien selama 2 jam, setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan. Hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan persalinan berlangsung normal tanpa ada penyulit. Asuhan yang diberikan yaitu pemantauan 2 jam post partum, membersihkan ibu, meminta keluarga untuk membantu kebutuhan makanan/minum.

Persalinan adalah kejadian fisiologis yang normal terjadi didalam hidup seorang wanita. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir dengan tenaga ibu sendiri atau bantuan alat alat medis, yang diawali dengan pembukaan dan pembesaran serviks sebagai kontraksi uterus. Berdasarkan data yang diperoleh, tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik pada Ny. "M".

5.3. Nifas

Selama masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan yaitu 6 jam post partum, nifas hari ke 7, nifas hari ke 13 dan nifas hari ke 45. Tanggal 07 April 2021 jam 14.30 dilakukan pemeriksaan masa nifas. Hasil anamnesa yang didapatkan adalah ibu mengeluh perutnya mulas dan lelah. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Varney, 2008). Hasil pemeriksaan obyektif KU ibu baik, TD: 110/80mmHg, N: 80 x/m, S: 36 °C, R: 22 x/menit, inspeksi ada pengeluaran lochea rubra \pm 50 cc, palpasi TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Diagnosa P1A0 6 jam post partum normal. Sehingga asuhan yang diberikan adalah penjelasan nyeri yang dirasakan ibu normal dan akan menghilang setelah lebih dari 3 hari tentunya dengan bantuan asupan nutrisi yang baik. Ibu mendapatkan terapi obat yaitu 10 tablet Asam mefenamat, 2 kapsul vitamin A dan 10 tablet penambah darah. Sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam buku panduan manajemen suplementasi vit A ibu nifas harus diberikan kapsul Vitamin A dosis tinggi karena untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, untuk mempercepat pemulihan setelah melahirkan, dan mencegah infeksi pada ibu nifas. Diberikan sebanyak 2 kali yaitu segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diminum 24 jam setelah

kapsul pertama (Kemenkes, 2013). Zat besi harus diminum setidaknya selama 42 hari post partum 1x/hari. Kebutuhan zat besi ibu nifas adalah 15 mg (Vivian, 2011). Zat besi harus diminum setidaknya selama 3 bulan apscasalin 1x/hari (Kemenkes, 2013).

Pada kunjungan nifas kedua, 7 hari postpartum didapatkan hasil anamnesa dan pemeriksaan ibu mengatakan ASI belum keluar dengan lancar. TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/m, S: 36,4°C, R: 20 x/m, genetalia ada lochea sanguinolenta, TFU 2 jari diatas simpisis, UC baik. Diagnosa P1A0 postpartum 7 hari normal. Menurut Dewi (2020), dalam bukunya (Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3) Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya yaitu lokhea rubra/ merah; yang keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo*, dan *mekonium*. Lokhea sanguinolenta; berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*. Lokhea serosa; berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta, keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Lokhea alba/putih; mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan selaput jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*. Menurut penulis lokea yang keluar pada Ny. "M" sesuai dengan teori diatas. Asuhan yang telah diberikan adalah mengingatkan ibu kembali mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas dan memberikan terapi rendam air hangat dan garam. Kaki bengkak adalah ligamen atau jaringan ikat pada seluruh tubuh menjadi longgar diakibatkan pasca hamil dan melahirkan.

Hasil anamnesa dan pemeriksaan pada kunjungan nifas hari ke 13 didapatkan hasil ibu mengatakan kakinya masih bengkak sedikit. TFU tidak teraba, kaki kanan dan kiri odem, tanda homman ne, lokea serosa. Dalam buku Mochtar (2011), menjelaskan mengenai TFU dan berat uterus menurut masa involusi yaitu bayi baru lahir TFU setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram, uri lahir TFU 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gram, 1 minggu TFU pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gram, 2 minggu tak teraba atas sympisis dengan berat uterus 350 gram, 6 minggu bertambah kecil berat uterus 50 gram dan 8 minggu sebesar normal 30 gram. Menurut penulis proses involusi yang terjadi pada Ny."M" berjalan

dengan normal karena dihari ke 13, TFU ibu sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori diatas. Asuhan yang telah diberikan adalah mengajarkan rendam air hangat dan garam sehingga diharapkan terapi ini dapat membantu tubuh ibu menjadi rileks dan menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan persalinan.

Kunjungan nifas yang keempat yaitu 45 hari postpartum diperoleh hasil anamnesa dan juga pemeriksaan yaitu ibu tidak ada keluhan, KU baik, TD 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C, R:20 x/menit, payudara kanan dan kiri: puting tidak bengkak maupun lecet, abdomen : TFU tidak teraba, ekstemitas atas maupun bawah tidak odem, tanda homman negatif kanan dan kiri, luka bekas. Diagnosa P1A0 postpartum hari ke 45 normal. Secara teori seperti yang telah dijabarkan sebelumnya mengenai involusi dan lochea, hasil pada kunjungan Ny."M" semuanya normal. Asuhan yang telah diberikan adalah mengingatkan ibu jika sudah mendapatkan haid setelah persalinan artinya kesuburan sudah kembali jadi harus segera ber KB sebelum berhubungan seksual, memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi.

5.4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. "M" lahir tanggal 07 April 2021 jam 09.30 WIB dengan spontan belakang kepala, hidup, normal tidak ada kelainan jenis kelamin perempuan. Pada kunjungan I (neonatus 6 jam) hasil anamnesa pada ibu bayi menangis kuat, reflek hisap kuat, bayi BAB 2x, bayi sering tidur. Hasil pemeriksaan bayi, kedaan umum baik, HR : 152x/m, RR 50x/m, S: 36,8° C, BB 2900 gram, pemeriksaan fisik lengkap tidak ada kelainan, tali pusat basah, terbungkus kasa steril pemeriksaan skor ballard: 36. Penilaian menurut Ballard adalah dengan menggabungkan hasil penilaian maturitas fisik dan maturitas neuromuskuler. Menurut Marmi (2012), penilaian meliputi maturitas fisik dan neuromuscular, penilaian karakteristik fisik luar dari beberapa alat tubuh mempunyai hubungan dengan maturitas bayi. Maturitas fisik maupun neuromuscular pada bayi Ny."M" sesuai dengan usia kehamilan karena jumlah total dari skor ballard 36, jika melihat dari tabel antara jumlah dengan minggu skor 36 berada minggu ke 38. Asuhan yang diberikan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa bayinya normal, perawatan sehari-hari bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. "M" adalah menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil, dan menjaga personal hygiene bayi.

Kunjungan neonatus hari ketujuh didapatkan hasil anamnesa pada ibu bayi sehat, minum ASI saja, hisapan bayi kuat. BAB 4-5 x/hari warna coklat kekuningan konsistensi lunak dan ada gumpal-gumpal ringan, BAK 5-6 kali warna kuning jernih, dalam seminggu ini bayi baru dijemur 3x karena mendung. Hasil pemeriksaan bayi keadaan umum baik, HR: 130x/m, RR: 40x/m, S:36,7°C. Tali pusat sudah lepas tanggal 12 April 2021. Asuhan yang diberikan saat ini mengingatkan ibu untuk mengimunitasikan bayinya dan menjaga bayi dari keramaian, tetap mencuci tangan sebelum dan setelah memegang bayi untuk menghindari bayi dari berbagai penyakit.

Kunjungan neonatus hari ke 13 (KN III) didapatkan hasil dari anamnesa bayi Ny. "R" tidak rewel, menyusu kuat, ibu tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya. Tanda-tanda vital bayi dalam kondisi normal HR: 130x/m, S:36,7°C, P: 40x/m, tidak ditemukan benjolan pada perut bayi. Asuhan yang diberikan saat ini mengingatkan ibu untuk mengimunitasikan bayinya dan menjaga bayi dari keramaian, tetap mencuci tangan sebelum dan setelah memegang bayi untuk menghindari bayi dari berbagai penyakit.

5.5. Keluarga Berencana

Pada tanggal 20 Mei 2021 ibu mengatakan ini nifas hari ke 45 dan nifas ibu sudah selesai. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil TD:110/80mmHg, N: 80x/m, P: 20x/m, S: 36,5°C. Asuhan yang diberikan saat ini adalah memberikan pendkes mengenai keluarga berencana. Lama masa nifas antara 4-6 minggu dimana alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Yuliana.W, 2020). Sehingga ibu sudah harus menggunakan kontrasepsi guna mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Peran bidan dalam memberikan konseling, informasi, dan edukasi sangat penting sehingga ibu dapat memilih dan menggunakan metode kontrasepsi sesuai dengan kondisinya. Pelaksanaan peran bidan dalam program KB termasuk tugas mandiri dan tugas pemerintah yaitu melaksanakan pelayanan kesehatan yang merupakan program pemerintah. PERMENKES 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan mengatur tentang kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kaitan kewenangan bidan dalam pelaksanaan program KB tertuang dalam pasal 9,12,13,dan 15. Pemberian pendidikan kesehatan metode KB pada Ny. "M" menggunakan buku "Aman

Dan Sehat Menggunakan Kontrasepsi” yang dikeluarkan oleh BKKBN. Penulis menjelaskan berbagai macam alat dan metode kontrasepsi, cara kerja, efektifitas, fakta dan mitos, dan kriteria peserta yang diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi. Informed choice sebagai salah satu hak bagi akseptor KB baru maupun KB aktif sebagai acuan dari standar pelayanan kebidanan perlu mendapat perhatian khusus karena merupakan bagian dalam prinsip konseling KB, yang meliputi: percaya diri / *confidentiality*; Tidak memaksa / *Informed choice*; Informed consent; Hak klien / *clien't rights* dan Kewenangan/*empowerment* (Asmawati dan Amri, 2015). Informed choice merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dikatakan demikian, karena informed choice sebagai langkah awal dari penerapan informed consent sangat besar artinya, baik bagi pasien, maupun tenaga kesehatan. Bahkan, karena begitu pentingnya informed consent tersebut, maka dalam UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 56 dengan jelas dikatakan bahwa setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap. Jadi, hak persetujuan atas dasar informasi (informed consent) merupakan implementasi dari hak pasien. Tahapan awal yang dilakukan dalam memberikan informed choice ialah dengan melakukan konseling, dimana petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya dan klien merasa puas. Konseling yang baik akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang telah ada. Selain itu penulis meminta ibu untuk mendiskusikan dengan suami perihal pemilihan metode kontrasepsi yang cocok untuk keduanya.

BAB VI

PENUTUP

6.1. KESIMPULAN

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai tanggal 22 Maret 2017 sampai 23 Mei 2021 pada Ny. "M" sejak kehamilan usia 37 minggu, bersalin (kala I-IV), nifas sampai KB dan asuhan bayi baru lahir mulai dari 0 sampai dengan 28 hari yang dilakukan di Puskesmas Ardimulyo dan Desa Baturetno Kecamatan Singosari Kabupaten Malang. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan dan pendekatan manajemen kebidanan antara lain :

6.1.1. Antenala Care

Dimulai dari pengkajian baik data subyektif maupun obyektif didapatkan diagnosa kebidanan GIP0A0 UK 37 minggu T/H/I, presentasi kepala, resiko rendah (KSPR : 2) TBJ 2.635gram, dari diagnosa tersebut direncanakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan serta evaluasi dari hasil pelaksanaan asuhan kebidanan, dan hasil dari asuhan kebidanan diberikan terapi kompres hangat dan pijat punggung, Ibu mengerti manfaat kompres dan pijat punggung serta dapat mempraktikkannya ketika bersantai. Dari serangkaian asuhan kebidanan tersebut didokumentasikan dalam bentuk tujuh langkah Varney dan SOAP.

6.1.2. Intranatal Care

Asuhan intranatal dimulai dari pengkajian data subyektif maupun obyektif didapatkan diagnosa kebidanan GIP0A0 UK 40 minggu T/H/I letak membujur presentasi kepala inpartu Kala I fase aktif sampai P1A0 persalinan Kala IV dengan ruptur perineum derajat 2, dari diagnosa tersebut direncanakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan serta evaluasi dari hasil pelaksanaan asuhan kebidanan dan hasil dari asuhan kebidanan tidak terjadi perdarahan. Ibu diberikan terapi birth ball dan pijat effleurage. Hasil yang didapatkan ibu merasa nyaman dan nyeri kontraksi berkurang. Dari serangkaian asuhan kebidanan tersebut di dokumentasikan dalam bentuk tujuh langkah Varney dan SOAP.

6.1.3. Postnatal Care

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dimulai dari pengkajian data subyektif maupun obyektif didapatkan diagnosa kebidanan P1A0 postpartum normal hari ke-1 sampai hari ke-45, dari diagnosa tersebut direncanakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan serta evaluasi dari hasil pelaksanaan asuhan kebidanan, dan hasil dari asuhan kebidanan didapatkan ibu nifas fisiologis dan tidak ada tanda bahaya nifas. Terapi rendam air hangat dan garam diberikan pada ibu guna memperlancar ligamen atau jaringan ikat pada seluruh tubuh menjadi longgar diakibatkan pasca hamil dan melahirkan serta bermanfaat menenangkan pikiran setelah melewati hari yang panjang dan melelahkan serta mengurangi stress atau depresi pasca persalinaan. Dari serangkaian asuhan kebidanan tersebut didokumentasikan dalam bentuk tujuh langkah Varney dan SOAP.

6.1.4. Neonatus

Asuhan kebidanan pada neonatus usia 1-28 hari dimulai dari pengkajian data subyektif maupun obyektif didapatkan diagnosa kebidanan Neonatus hari ke 1 (KN I) normal, hari ke 7 (KN II) normal, hari ke 13 (KN III) ditemukan masalah yaitu ikterus. Dari diagnosa tersebut direncanakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan serta evaluasi dari hasil pelaksanaan asuhan kebidanan, dan hasil dari asuhan kebidanan didapatkan ikterus berkurang dan berangsur hilang. Dari serangkaian asuhan kebidanan tersebut didokumentasikan dalam bentuk tujuh langkah Varney dan SOAP.

6.1.5. Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana dimulai dari pengkajian data subyektif maupun obyektif didapatkan diagnosa kebidanan Ny."M" calon akseptor KB baru dari diagnosa tersebut direncanakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan serta evaluasi dari hasil pelaksanaan asuhan kebidanan, dan hasil dari asuhan kebidanan adalah ibu diberikan KIE mengenai berbagai macam metode kontrasepsi dan menganjurkan ibu untuk mendiskusikan bersama suaminya perihal metode KB yang akan digunakan. Dari serangkaian asuhan kebidanan tersebut didokumentasikan dalam bentuk tujuh langkah Varney.

6.2. SARAN

6.2.1. Bagi Tenaga Kesehatan

Peningkatan mutu pelayanan yang sesuai dengan standar harus terus dilakukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi agar menurunkan AKI dan AKB. Bidan Praktik Mandiri sebagai pelaksana ditingkat utama diharapkan terus berupaya dalam mendeteksi secara dini kemungkinan kegawatdaruratan.

6.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat berpartisipasi untuk meningkatkan pengetahuan pada mahasiswa tentang asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yang dilakukan dengan cara melakukan pendampingan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan bimbingan bidan wilayah setempat agar dapat tercapainya pelayanan kebidanan yang professional.

6.2.3. Bagi Tempat Lahan Praktik

Tempat lahan praktik dapat ikut berpartisipasi bersama dengan institusi pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* yang dilakukan di wilayah setempat agar dapat tercapainya pelayanan kebidanan yang professional.

6.2.4. Bagi Klien

Klien dapat mengambil ilmu dan manfaat dari asuhan yang telah diberikan, dan dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Diharapkan pada klien bisa berbagi informasi dan pengetahuan yang didapat kepada orang lain.

6.2.5. Bagi Penulis

Dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan dapat mengimplementasikan teori yang sudah dipelajari setiap memberikan asuhan.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2011). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Penelitian*. Pt.Rineka Cipta. Jakarta
- Asrinah, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yoyakarta: Graha Ilmu.
- Astutik, R. Yuli. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- APN. 2014. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
- Bobak, lowdermik, Jensen. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC. Jakarta
- Delaune, S. C., Lander, P. K. (2011). *Fundamental of Nursing: Standars and Practice, Fourth Edition*. Cengage Learning. Delmar. <https://pdfs.semanticscholar.org>
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.
- Depkes.go.id/resources/download/pushdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf. (diakses 08 Maret 2021).
- Dinkes jatim. 2015. *Profil Kesehatan Jawa Timur*.Prov. go.id/berita-lainnya. (diakses 08 Maret 2021).
- Fernandez-Alfonson, A. M. & Trabalon-Pastor,M. (2012). Factors related to insomnia and sleepiness in the late third trimester of pregnancy. *Arch Gynecol Obstet*, 286: 55–61. <https://link.springer.com>
- Fitriyani. 2018. Penggunaan Birth Ball Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Di Praktik Mandiri Bidan Aning Friyanti, Amd. Keb . Jurnal Stikes Muhammadiyah Gombong. (<http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/922/> , diakses pada 07-03-2020)
- Handayani, S. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika. Jannah, N. 2014. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Kusmiyati, Yuni dan H. Puji. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yoyakarta: Fitramaya.
- Mangkuji, B.,dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah Soap*. Jakarta: EGC
- Maryunani, Anik. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Mochtar Rustam.2013. *Sinopsis Obstetri*. Edisi Ketiga. Jilid I. Jakarta: EGC

- Manuaba. 2015. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. EGC: Buku Kedokteran. Jakarta
- Notoatmodjo. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Rineka Cipta. Jakarta
- National Sleep Foundation. (2014). *Sleeping-thetrimester-3rd-trimester*. <https://www.sleepfoundation.org>
- Naomy, M T. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Balita*. Jakarta: EGC
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta
- National Sleep Foundation. (2014). *Sleeping-thetrimester-3rd-trimester*. <https://www.sleepfoundation.org>
- Okun, M. L ., Schetter, C.D., & Glynn,L.M. (2011). *Poor sleep quality is associated with preterm birth*. *Sleep*; 34:1493e8. <https://academic.oup.com>.
- Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- R. I., Kementerian Kesehatan. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Direktur Bina Kesehatan Ibu.
- RI Kemenkes, 2014. *Upaya percepaatn penurunan angka kematian ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia*. (diakses tanggal 08 Maret 2021).
- Reichner, C.A. (2015). *Insomnia and sleep deficiency in pregnancy*. *Obstetric Medicine*, Vol. 8(4) 168–171.DOI: 10.1177/1753495X15600572
- Sella A, P. 2016. Perbedaan Pemberian Senam Hamil dan Yoga terhadap Peningkatan Durasi Tidur Ibu HAmil Trimester III. *Jurnal Fisioterapi*, Vol. 1 No. 2
- Sharma, S. and Franco, R. (2004). Sleep and its Disorder in Pregnancy. *Wisconsin Medical Journal*, 103(5)
- Sindhu, Pujiastuti. (2014). *Yoga Untuk Kehamilan Sehat, Bahagia, & Penuh Makna. Edisi Yang Diperkaya*. Qanita, Mizan Pustaka. Bandung
- Sindhu, Pujiastuti. (2015). *Pnaduan Lengkap Yoga : Untuk Hidup Sehat dan Seimbang*. Hal 59-66. Qanita. Bandung
- Siallagan, A.M., (2010). *Pola Tidur Ibu Pada Masa Kehamilan*. SKRIPSI. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan

- Siregar, M., (2011). *Mengenal Sebab-Sebab, Akibat Dan Cara Terapi Insomnia*. Flash books. Yogyakarta
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung
- Hidayat. A. M., Sujiyatini. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat. (2012). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Hidayat, A. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Buku I*. Salemba Medika. Jakarta
- Hidayat, A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta
- Hutahaean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Salemba Medika Jakarta
- Hutchison, B.L., Stone P.R, Mccowan L.M., Stewart. A.W., Thompson J.M., Mitchell E.A. (2012). A postal survey of maternal sleep in late pregnancy. *BMC Pregnancy Child Birth*. 2012;12:144 doi: 10.1186/1471-2393-12-144.
- Husin, F. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Sangung Seto. Jakarta
- IBI. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta : IBI
- Iriyanti, B., (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Sangung Seto. Jakarta
- Irianti. (2013). *Tanya Jawab Seputar Kehamilan*. Penerbit Dunia Sehat. Jakarta
- Saifuddin, dkk (ed).2014. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Janiwarty, Bethsaida; Zan Pieter. (2013). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan: Suatu Teori dan Terapannya*. Edisi 1. Rapha Publishing. Yogyakarta
- Khasanah K dan Hidayati W., (2012). *Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial "Mandiri"*. *Journal of Nursing Studies*, vol. 1, no.1, 189-196. Semarang.
- Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson. (2010). *Maternal child nursing care*. (4thed). Mosby Elsevier. Canada
- Pilliteri, A. (2010). *Maternal & Child Health Nursing : Care of the Childbearing and Childrearing Famili* (6thed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental keperawatan; Konsep, proses, dan praktik*, Edisi 7. Salemba Medika. Jakarta

- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). Ilmu Kebidanan. YBPSP. Jakarta
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Syaputra, L. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Sulistiyawati, Ari., Esti Nugraheny. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sriwenda, D. 2016. Efektifitas Latihan Birth Ball terhadap Efikasi Diri Primipara dengan Persalinan Normal. Bandung : Journal Ners And Midwifery Indonesia.
- Wahyuni, N., (2013). Manfaat Senam Hamil untuk Meningkatkan Durasi Tidur Ibu Hamil. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Vol 8, no. 24
- Wangel, A.M., et al. (2011). Emergency cesarean sections can be predicted by markers of stress, worry and sleep disturbances in first-time mothers. *Acta Obstet Gynecol Scand*; 90: 238–244.
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com>
- Walyani, E. Siwi. 2015a. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S Siwi. 2015 *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama*. Yogyakarta : KDT
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru.
- Walyani, E.S dan Purwoastuti, T.E. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : PT Pustaka Baru
- Yesie Aprilia. 2019. *Gentle Birth Cara Lembut dan Nyaman Sambut Buah Hati*. Edisi Revisi. Penerbit Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta