

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Pada Ny. L Usia 26 Tahun di PMB Emi Narimawati Pleret Bantul

Putri Nur Safitri¹, Erin Rizkiana², Silvia Rizki Syah Putri³

^{1,2,3}Poltekkes Ummi Khasanah Yogyakarta

E-mail: putrinsa21@gmail.com¹

Article History:

Received: 21 Agustus 2023

Revised: 08 September 2023

Accepted: 09 September 2023

Keywords: *COC, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL*

Abstract: Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2021 Angka Kematian Ibu mencapai 39 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 68 kasus. Upaya menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan mendorong setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Tidak lepas memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus. Tujuan dari penelitian ini yaitu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan dalam bentuk SOAP. Metode penelitian ini yaitu deskripsi dengan bentuk penelitian studi kasus (*case study*). Subyek asuhan komprehensif adalah Ny. L usia 26 tahun. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan, buku KIA, rekam medik, buku register PMB. Hasil dari asuhan komprehensif pada Ny. L selama kehamilan trimester III dengan hamil normal, pada persalinan secara spontan dan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal. Kesimpulan pada asuhan komprehensif ini adalah normal atau fisiologis. Namun, masih terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik di lahan.

PENDAHULUAN

Perawatan *Continuity Of Care* dalam Bahasa Indonesia dapat diartikan dengan bidan sebagai orang yang selalu berada bersama ibu untuk memberikan dukungan saat ibu melahirkan. Upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yaitu dengan mendorong setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Tidak lepas memberikan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus (Jateng, 2018). Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Semakin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara, maka

dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk. Berdasarkan data Komunikasi Data yang diunduh pada 11 Januari 2022, kematian ibu tahun 2021 sejumlah 1.188 kasus, dibandingkan tahun 2020 terdapat 745 kasus kematian ibu. Pada tahun 2021 mengalami peningkatan kasus kematian ibu sebesar 443 kasus, sehingga menjadi kematian terbanyak tahun 2021. Kementerian Kesehatan telah menetapkan percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) per tahun sebesar 7,5% sehingga AKI pada tahun 2024 menjadi 151 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2024.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2021 Angka Kematian Ibu mencapai 39 kasus, sedangkan Angka Kematian Bayi sebanyak 68 kasus. Penyebab kematian bayi yaitu kurangnya asupan gizi bayi selama dalam kandungan, kelalaian konginetal pada bayi, dan komplikasi kehamilan. Sebanyak 63% kematian ibu dan bayi terjadi pada usia 0-42 hari pasca persalinan, 33% ibu meninggal dikarenakan pendarahan pasca bersalin, 27% karena hipertensi, dan sisanya karena infeksi, kardiovaskuler, dll. Keterbatasan layanan kesehatan dan gizi bagi ibu hamil selama pandemic, potensi keterpaparan virus, dan komplikasi kehamilan (perdarahan, hipertensi kehamilan, jantung, diabetes) menjadi faktor-faktor yang diperkirakan mempengaruhi naiknya Angka Kematian Ibu.

Program pemerintah Kota Bantul tahun 2018 sampai 2020 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan AKI dan AKB antara lain dengan mengadakan kegiatan Peningkatan Kesehatan Reproduksi Perempuan Terintegrasi (Pekerti), upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegritas, pembentukan ribuan kader pendamping ibu hamil di masing-masing desa, pembentukan Sistem Informasi Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (SIPIA).

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan Indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (One Student One Client) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 40 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC untuk deteksi dini terhadap faktor risiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas, dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara tepat dan cepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Beberapa penelitian yang sudah menerapkan COC (Continuity Of Care) mendapat hasil positif. Dampak positif tersebut menjadi peluang untuk meningkatkan pelayanan maternal maupun neonatal, sehingga diharapkan menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

LANDASAN TEORI

Asuhan Continuity Of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kenyataannya masih ada persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Munthe J, 2019). Perawatan Continuity Of Care, dalam Bahasa Indonesia dapat diartikan dengan bidan sebagai orang yang selalu berada bersama ibu untuk memberikan dukungan saat ibu melahirkan. Bidan juga memegang peran penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, antenatal, pascanatal, dan juga KB. Sehingga bidan diharuskan memberi pelayanan yang kontinu mulai dari ANC, INC, asuhan BBL, asuhan post partum, asuhan neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas (Sulisdan, 2019).

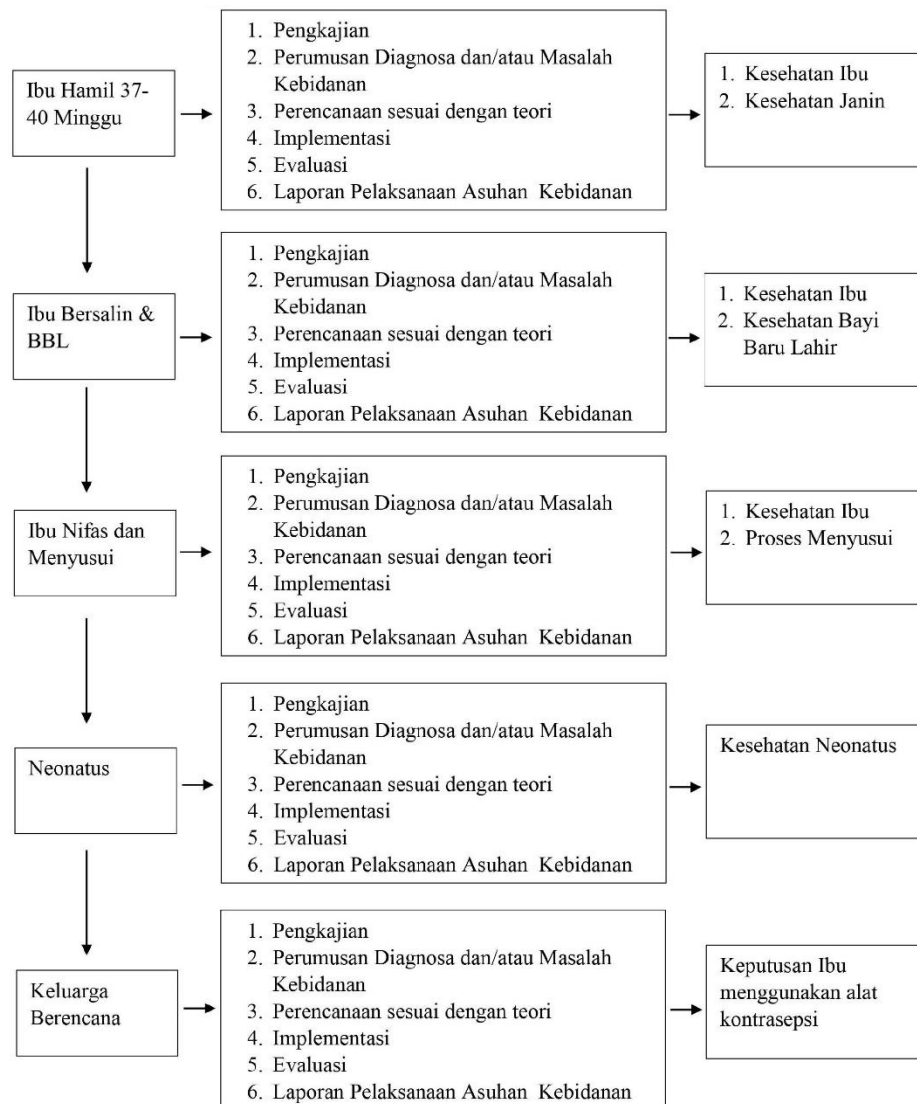
Upaya menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan mendorong setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Tidak lepas memberikan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan (Continuity Of Care) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus (Jateng, 2018). Pembangunan kesehatan masyarakat merupakan salah satu aspek penting dalam pembangunan nasional secara menyeluruh (Sulisdan, 2019). Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian yang lebih karena mempunyai dampak yang besar terhadap pembangunan di bidang kesehatan dan meningkat kualitas sumber daya. Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Semakin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara, maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk (KK, 2018).

Berdasarkan data Komunikasi Data yang diunduh pada 11 Januari 2022, kematian ibu tahun 2021 sejumlah 1.188 kasus, dibandingkan tahun 2020 terdapat 745 kasus kematian ibu, tahun 2021 mengalami peningkatan kasus kematian ibu sebesar 443 kasus sehingga menjadi kematian terbanyak tahun 2021. Kematian ibu terjadi paling banyak saat hamil dan nifas dengan spesifikasi ibu meninggal paling banyak pada usia reproduktif yaitu 20-35 tahun dan masih banyak yang di atas usia 35 tahun dengan presentase 36%. Kementerian Kesehatan telah menetapkan percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) per tahun sebesar 7,5% sehingga AKI pada tahun 2024 menjadi 151 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi menjadi 12 per 1000 Kelahiran Hidup pada tahun 2024.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2021 Angka Kematian Ibu mencapai 39 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi sebanyak 68 kasus. Penyebab kematian bayi yaitu kurangnya asupan gizi bayi selama dalam kandungan, kelainan konginetal pada bayi, dan komplikasi kehamilan. Sebanyak 63% kematian ibu dan bayi terjadi pada usia 0-42 hari pasca persalinan, 33% ibu meninggal dikarenakan perdarahan pasca bersalin, 27% karena hipertensi, dan sisanya karena infeksi, kardiovaskuler, dll. Keterbatasan layanan kesehatan dan gizi bagi ibu hamil selama pandemi, potensi keterpaparan virus, dan komplikasi kehamilan (perdarahan, hipertensi kehamilan, jantung, diabetes) menjadi faktor-faktor yang diperkirakan mempengaruhi naiknya angka kematian ibu.

Dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi peningkatan kualitas pelayanan antenatal yang komprehensif sesuai standar dan terintegrasi terpadu dengan lembaga masyarakatan terkait, peningkatan kualitas pelayanan pertolongan persalinan dengan menerapkan standar asuhan persalinan normal, peningkatan kualitas pelayanan nifas untuk ibu dan neonatal dengan mengikuti standar pelayanan dan waktu kunjungan paling sedikit tiga kali, dan peningkatan kualitas pelayanan obstetri dan neonatal emergensi di tingkat pelayanan dasar dan ditingkat pelayanan rujukan primer/rumah sakit kabupaten (Ersila W, 2019).

METODE PENELITIAN



Gambar 1. Kerangka Alur Pikir

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan pada kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 12 Mei 2023 Ny. L usia 26 tahun datang ke PMB Emi Narimawati untuk melakukan pemeriksaan USG. Ibu hamil berusia 26 tahun, umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun (Susanti I, 2016). Kehamilan diusia < 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun terlalu muda atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Sehingga ibu berusia 26 tahun termasuk umur yang aman untuk hamil.

HPHT : 06 Agustus 2022, siklus menstruasi ibu 28 hari teratur. Menurut Widatiningsih dan Dewi, lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Dari rumus tersebut diperoleh ibu saat ini usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan tafsiran persalinan 13 Mei 2023.

Ibu mengeluh merasakan kenceng-kenceng tetapi belum teratur dan pinggang pegal. Menurut Hutahaean, nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III. Hal tersebut ditegaskan oleh Purnamasari dan Widyawati yang menyebut nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Sedangkan kenceng-kenceng yang dialami Ny. L merupakan ketidaknyamanan pada trimester 3. Menurut Bayu Irianti, pada trimester akhir sering terjadi kontraksi setiap 10 sampai 20 menit sekali, pada akhir kehamilan kontraksi semakin sering dan menyebabkan ketidaknyamanan, hal ini juga menjadikan persalinan palsu atau false labour. Dapat disimpulkan bahwa nyeri punggung yang dialami ibu dan kenceng-kenceng yang belum teratur merupakan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III.

Ini adalah kehamilan kedua, anak pertama lahir 2020 jenis kelamin laki-laki, berat lahir 3400 gram, spontan, ditolong oleh bidan, belum pernah keguguran. Menurut Susanti, jarak ideal antar kehamilan adalah lebih dari 2 tahun, dengan demikian memberi kesempatan pada tubuh untuk memperbaiki persendiannya dan organ-organ reproduksi untuk siap mengandung lagi. Dapat disimpulkan bahwa jarak kehamilan ibu aman.

Ibu merasakan gerakan janin pertama kali usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin saat ini aktif lebih dari 15 kali setiap hari. Menurut Dewi dan Yulistiana, gerak janin yang masih dapat dianggap normal adalah lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Maka dapat disimpulkan tidak ada masalah pada gerakan janin. Ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan sebanyak 13 kali yaitu 3 kali pada trimester 1, 3 kali pada trimester 2, dan 7 kali di trimester 3. Menurut Kemenkes RI, Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan minimal 3 kali pada trimester III. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan dan pemeriksaan antenatal seharusnya.

Selama hamil ibu makan 3 kali sehari porsi sedang dengan menu nasi putih, lauk pauk (seperti ikan, ayam, tahu, tempe, telur) dan sayur-sayuran. Ibu juga mengonsumsi susu hamil, obat, dan vitamin yang diberikan oleh bidan. Dalam kajian pemberian obat dan multivitamin dalam kehamilan yang dilakukan oleh Endang dan Indah, kebutuhan gizi selama masa kehamilan meningkat untuk memenuhi perubahan selama masa kehamilan dan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan janin. Penggunaan multivitamin dan mineral diperlukan untuk mencukupi kebutuhan ibu hamil yang tidak didapatkan dari makanan sehari-hari. Dapat disimpulkan ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

Pada tanggal 12 Mei 2023 Ny. L melakukan kunjungan ke PMB Emi Narimawati ingin melakukan pemeriksaan USG dan mengeluh pinggang pegal serta merasakan kenceng-kenceng tetapi belum teratur dari tanggal 8 Mei 2023. Pinggang pegal yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester III. Menurut Hutahaean, nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III. Kenceng-kenceng yang dialami Ny. L merupakan ketidaknyamanan pada trimester 3. Menurut Bayu Irianti, pada trimester akhir sering terjadi kontraksi setiap 10 sampai 20 menit sekali, pada akhir kehamilan kontraksi semakin sering dan menyebabkan ketidaknyamanan, hal ini juga menjadikan persalinan palsu atau false labour. Dapat disimpulkan bahwa nyeri punggung yang dialami ibu dan kenceng-kenceng yang belum teratur merupakan

ketidaknyamanan ibu hamil trimester III.

Pada pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Menurut Ari, keadaan umum dibagi menjadi dua yaitu baik dan lemah. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu diperoleh hasil yaitu tekanan darah 115/70 mmHg, denyut nadi 96 kali/menit, pernapasan 24 kali/menit, suhu tubuh 36,3°C. Menurut Sari dkk, suhu normal ibu hamil yaitu 35,6°C-37,6°C, nadi normal 60-100x/menit, respirasi normal 16-20x/menit, dan tekanan darah normal 110/70-120/80 mmHg. Dapat disimpulkan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Saat pemeriksaan antropometri pada ibu didapatkan data LILA ibu 27 cm, tinggi badan 158 cm dan sebelum hamil 55 kg. Saat ini berat badan ibu selama hamil mengalami kenaikan menjadi 65 kg, sehingga pertambahan berat badan ibu selama kehamilan ini 10 kg. Menurut Prawirohardjo, penambahan berat dihitung dengan cara berat badan sebelum hamil dalam kg dibagi tinggi badan dalam m², didapatkan IMT ibu sebelum hamil adalah 22,03 dan saat ini IMT ibu 26,7 dengan kategori tinggi dan direkomendasikan penambahan berat badan ibu selama kehamilan adalah 7-11,5 kg. dapat disimpulkan penambahan berat badan ibu masih dalam batas normal dan LILA ibu >23,5 cm yang menyebutkan ibu tidak kekurangan gizi.

Pada hasil pemeriksaan fisik ibu didapatkan konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ditemukan tanda anemis. Pada pemeriksaan wajah, ekstremitas atas dan bawah, genetalia tidak ada tanda-tanda kelainan. Pada pemeriksaan payudara simetris, kedua puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, kolostrum sudah keluar. Menurut Nurwiandi, payudara ibu hamil normalnya berbentuk simetris, tidak ada benjolan atau massa, puting susu menonjol, dan tidak terbenam. Karena untuk mendeteksi adanya kelainan penyakit pada payudara. sehingga dapat disimpulkan payudara ibu tidak ada kelainan.

Pemeriksaan pada abdomen ibu tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, striae gravidarum. Pemeriksaan palpasi leopard pada ibu didapatkan TFU 3 jari dibawah px (33 cm), teraba bokong pada fundus, teraba punggung pada bagian kanan ibu dan ekstremitas di kiri ibu, presentasi kepala, sudah masuk. TBJ : $(33-12) \times 155 = 3255$ gram. Menurut Saifuddin, pada kehamilan 39-40 minggu TFU terletak kira-kira tiga jari di bawah px. Hal ini disebabkan karena kepala telah masuk ke pintu atas panggul. Pada saat pemeriksaan DJJ didapatkan hasil 140x/menit. Menurut Sari dkk, DJJ normal 120-160x/menit. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori TFU dan DJJ dalam batas normal.

Pemeriksaan penunjang dilakukan pada tanggal 15 April 2023 didapatkan hasil antaranya, pemeriksaan gula darah 2 jam post prandial 92 mg/dL, HIV, Sifilis, protein dan glukosa urin negative, dan kadar Hb dengan hasil 11,6 gr%. Dalam buku Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil(56) anemia dalam kandungan ditetapkan kadar Hb <11 gr% pada trimester I dan III atau Hb <10,5 gr% pada trimester II. Hasil pemeriksaan kadar Hb menunjukkan ibu tidak mengalami anemia.

Pada penatalaksanaan dilakukan pemeriksaan USG oleh dokter dengan hasil janin tunggal, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ +, TBJ : 3342 gram, usia kehamilan 35 minggu, air ketuban cukup, tidak ada lilitan tali pusat. Menurut dr. Rudiyantri, Sp.OG dalam penelitian Oktaria dkk, pada trimester II dan III pemeriksaan USG bertujuan untuk menilai jumlah air ketuban, menentukan kondisi plasenta, menentukan ukuran janin, memeriksa kondisi janin lewat pengamatan aktivitasnya, menentukan letak janin apakah sungsang atau terlilit tali pusat, serta untuk melihat kemungkinan adanya tumor. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. L sudah mencakup seluruhnya.

Kemudian menjelaskan tanda-tanda persalinan kepada ibu, dalam buku KIA, dijelaskan

tanda-tanda awal persalinan yaitu perut teras mulas secara teratur makin lama rasa mulas makin sering timbul, dari jalan lahir keluar lendir yang tercampur dengan darah, dan cairan ketuban keluar dari jalan lahir. Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 5 hari lagi atau jika terdapat keluhan atau ibu merasakan salah satu tanda-tanda persalinan. Ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang.

2. Asuhan pada persalinan

Ny. L datang ke PMB pada tanggal 16 Mei 2023 pukul 00.20 WIB dengan keluhan merasakan kenceng-kenceng teratur sejak pukul 21.30 WIB dan keluar lendir darah dari jalan lahir pukul 15.00 WIB tanggal 15 Mei 2023. Dalam buku KIA dijelaskan tanda-tanda awal persalinan yaitu perut terasa mulas secara teratur makin lama rasa mulas makin sering timbul, dari jalan lahir keluar lendir yang tercampur dengan darah, dan cairan ketuban keluar dari jalan lahir. Dapat disimpulkan ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan.

Pada kasus, berdasarkan HPHT Ny. L memasuki persalinan pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari. Menurut Prawirohardjo, persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Ini menunjukkan antara teori dengan kenyataan tidak ada kesenjangan.

Dari hasil anamnesa makan terakhir ibu pukul 18.00 dengan jenis nasi putih dan lauk telur, minum terakhir pukul 00.00 dengan jenis air putih. Menurut Dian, ibu bersalin yang memenuhi kebutuhan nutrisinya akan melalui proses persalinan yang baik. Upaya untuk mencegah terjadinya partus lama yaitu dengan pemberian nutrisi yang baik diberikan sebelum persalinan maupun saat persalinan. Hal tersebut sudah sesuai karena ibu memenuhi kebutuhan nutrisi sebelum persalinan. Kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan yaitu sudah menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi, biaya, kendaraan, pendonor darah, pendamping persalinan. Menurut BKKBN, dengan adanya rencana dan kesiapan persalinan dapat mengurangi kebingungan ibu pada saat persalinan, serta meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai. Hal tersebut sudah sesuai dengan kesiapan ibu dan keluarga.

Pada pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadarna composmentis, TD 125/90 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 20 kali/menit. Menurut Sari dkk(53) suhu normal ibu hamil yaitu 35,6°C-37,6°C, nadi normal 60-100x/menit, respirasi normal 16-20x/menit, dan tekanan darah normal 110/70-120/80 mmHg. Dapat disimpulkan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Pada pemeriksaan fisik abdomen leopard didapatkan hasil TFU berada 4 jari dibawah px (33cm), fundus teraba bokong, bagian kanan teraba punggung, kiri teraba ekstremitas, bagian terbawah kepala, sudah masuk PAP, DJJ 140 kali/menit, his 2x/10 menit lama 40 detik. Menurut Zuhriani, his pembukaan kala I menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit. Pada pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran lendir darah dari jalan lahir, menurut Ai Nursiah, dkk terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikal lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil serviks tipis lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban +, penurunan HII, kesan panggul normal. Ny. L memasuki kala I fase aktif, hal ini dijelaskan dalam penelitian Sarah, bahwa dalam fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat cesara bertahap, dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara, terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. L dalam kala I fase aktif adalah memberikan terapi manajemen nyeri yaitu melakukan pijatan pada bagian kaki, tangan, punggung, melakukan

teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam, mendengarkan musik yang menenangkan/murotal. Menurut Awwalul dkk, terapi komplementer berguna untuk membantu proses persalinan dalam hal mengurangi rasa nyeri persalinan dan lama persalinan, pemberian aromaterapi, teknik relaksasi, serta terapi pijat diharapkan mengurangi intensitas nyeri persalinan di kala I.

Memberikan ibu KIE posisi menjelang persalinan yang nyaman selama kontraksi, ibu dianjurkan miring ke kiri. Menurut Titik dkk, pada proses persalinan kala I fase aktif akan lebih lancar jika bidan menganjurkan atau mengarahkan posisi ibu ke posisi miring ke kiri dan posisi setengah duduk, sehingga terasa nyaman dan membantu mempercepat pembukaan serviks serta penurunan kepala. Hal tersebut sudah sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada ibu.

Pemeriksaan dalam yang kedua dilakukan pukul 03.00 WIB pembukaan lengkap 10 cm. Pemeriksaan dalam pembukaan serviks dilakukan 4 jam sekali. Ini tidak sesuai dengan teori karena ibu mengeluh tidak bisa menahan keinginan mengejan dan merasa ada air yang keluar dari jalan lahir sehingga bidan melakukan VT. Dengan hasil vulva tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 10cm, STLD +, preskep, tidak ada molase, kesan panggul normal. Hasil penelitian Ishmah dan Esti lama persalinan kala I fase aktif pada multigravida terjadi dengan rata-rata waktu 165 menit (2,75 jam) dengan pembukaan satu cm per 23,5 menit (0,39 jam). Hal ini sesuai dengan kasus Ny. L. Pada kasus Ny. L, kala I fase aktif berlangsung selama 2 jam 30 menit, kemajuan kala I fase aktif tersebut karena faktor power ibu, passage, dan passanger. Asupan nutrisi ibu selama kehamilan dan sebelum persalinan juga mempengaruhi power ibu selama persalinan.

Kemudian memberikan ibu KIE posisi persalinan dan meneran yaitu ibu berbaring setengah duduk, ketika ada kontraksi lutut ditekuk, dagu ditempatkan ke dada, pandangan ke perut, gigi bertumpu dengan gigi. Menurut Setyorini, cara meneran yang baik adalah berbaring dengan merangkul kedua paha sampai batas siku, kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dada dan perut terlihat. Posisi persalinan dapat dipilih mulai posisi setengah duduk, duduk tegak, jongkok, merangkak, atau posisi miring, dan posisi lainnya. Posisi persalinan Ny. L adalah setengah duduk karena merupakan posisi yang paling umum, mudah dilakukan, dan nyaman bagi ibu maupun penolong. Akan tetapi menurut Rukiyah, bayi akan lebih mudah lahir jika dalam posisi tegak karena kombinasi aktivitas rahim, dorongan ibu, dan gravitasi bumi merupakan kekuatan besar, sedangkan posisi telentang dengan kaki disangga (litotomi) tidak dianjurkan lagi karena akan mengakibatkan berkurangnya aliran darah dari ibu ke rahim plasenta dan janin akibat tertekannya pembuluh darah di daerah punggung oleh rahim yang membesar, hal ini menyebabkan bayi kekurangan oksigen. Namun dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Desi posisi berdiri akan lebih menyulitkan ibu karena jalan lahir akan menyempit dengan posisi berdiri. Adapun tujuan posisi melahirkan yang berbeda untuk setiap tahapan persalinan adalah meminimalkan rasa sakit, membuat ibu merasa lebih nyaman dan membuat proses persalinan lebih mudah. Dalam hal ini posisi yang dipilih ibu sesuai dengan teori dan kenyamanan ibu.

Ibu sudah tidak bisa menahan keinginan untuk meneran, kepala janin sudah terlihat di introitus vagina, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan springer ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah, ketuban pecah spontan. Menurut Prawirohardjo, beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum terlihat menonjol, dan vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar

panggul yang secara reflek timbul rasa ingin mengejan. Dengan demikian Ny. L sudah masuk dalam kala II, kemudian melakukan manajemen aktif kala II menolong persalinan sesuai APN, memimpin ibu mengejan saat ada kontraksi dan menganjurkan untuk istirahat saat tidak ada his. Pukul 03.15 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan, berat lahir 3350 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar lengan atas 12 cm. Kriteria bayi normal menurut Ribek, adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, nilai Apgar 7-10 dan tanpa cacat bawaan. Berdasarkan teori tersebut bayi Ny. L termasuk kriteria bayi normal dengan masa gestasi cukup bulan dan berat lahir cukup.

Ibu merasa lega dan bahagia bayi sudah lahir. Pada pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, kontraksi baik, TFU sepusat, kandung kemih kosong, genitalia terdapat robekan derajat II. Menurut Indriyani, masa involusi TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan berat uterus dengan berat 1000 gram adalah saat bayi baru lahir TFU setinggi pusat. Dari hasil penelitian Sri dan Sehmawati, ibu bersalin yang pernah melahirkan sebelumnya (multipara) lebih banyak yang lancar dalam persalinan kala II karena secara anatomi jalan lahir sudah pernah dilewati seorang bayi, pengetahuan meneran yang benar juga berpengaruh pada kelancaran persalinan kala II. Pada penelitian Sri dan Sehmawati juga dijelaskan kelancaran persalinan juga dipengaruhi oleh paritas, ibu bersalin multipara selain otot-otot panggul juga cenderung lebih mudah dilalui oleh pengeluaran janin karena pada ibu bersalin multipara sudah pernah melahirkan sebelumnya.

Memantau tanda-tanda kala III, terdapat semburan darah, plasenta bertambah panjang, dan uterus globuler. Menurut Widiastini, tanda-tanda pelepasan plasenta adalah perubahan bentuk uterus dari discoid menjadi globuler, tali pusat memanjang (tanda afeld), semburan darah mendadak dan singkat. Dalam hal ini sudah sesuai dengan teori. Kemudian dilakukan manajemen aktif kala III melakukan pertolongan kelahiran plasenta. Pukul 03.23 WIB plasenta lahir spontan, eksplorasi digital, darah 250 cc, terdapat robekan derajat II. Menurut Widiastini kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran ari (plasenta) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Plasenta lahir 7 menit, sehingga sudah sesuai tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Kemudian dilakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU segera setelah bayi lahir dengan indikasi tidak ada janin kedua. Menurut dr. Muhammad Hatta Sp. OG pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir yang bertujuan untuk dapat menyebabkab uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Dosis 10 IU diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Suntikan oksitosin sudah diberikan sesuai dengan teori.

Robekan perineum terjadi akibat ibu mengangkat bokong saat meneran. Berdasarkan penelitian Masmuni dkk, teknik mengedan pada kala II akan berpengaruh pada kejadian rupture perineum pada ibu bersalin. Hal ini ditegaskan oleh Ardiani teknik mengedan yang baik dan benar sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN) yakni ibu dianjurkan untuk mengedan mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi, ibu tidak boleh mengangkat bokong saat mengedan, ibu harus tetap tenang dan rileks. Ny. L mengalami robekan perineum derajat II. Menurut Fatimah dan Lestari, robekan perineum derajat dua terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot eksternal, dan sfinger ani eksternal. Kemudian dilakukan penjahitan dengan benang catgut secara jelujur luar dalam dengan anastesi

lokal.

Kala IV, saat kala IV Ny. L dipantau atau diobservasi selama 2 jam. Dan hasil pemantauan terlampir di partograf. Menurut Widiastini kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah proses tersebut. Pada kala IV, pemantauan pada satu jam pertama dilakukan setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada jam kedua. Total pemantauan dilakukan selama 2 jam post partum yaitu 6 kali. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

3. Asuhan pada masa nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. L usia 26 tahun P2A0Ah2 pada kunjungan nifas pertama yaitu 6 jam masa nifas ibu mengeluh nyeri pada perineum, di dapat hasil pemeriksaan tanda-tanda vital T: 110/89 mmHg, N: 99 kali/menit, S: 36°C, R: 20 kali/menit dalam batas normal, terdapat pengeluaran ASI sedikit, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra berwarna merah kehitaman. Menurut Yusari, lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum selama dua sampai tiga hari pasca persalinan. Menurut Indra sekitar 12 jam setelah melahirkan TFU akan turun 1 cm di bawah umbilikus dan selanjutnya akan turun 1 cm atau 1 jari perhari menuju simpisis. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori

Asuhan yang diberikan adalah mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu memposisikan tubuh bayi menghadap ke ibu, perut bayi dan perut ibu menempel, kepala telinga dan bahu sejajar, mengoleskan ASI pada puting, merangsang mulut bayi agar terbuka, memasukkan puting sampai areola ke mulut bayi, memposisikan tangan seperti huruf C, 4 jari menyangga payudara 1 jari menahan payudara agar tidak menghalangi jalan nafas bayi. Tanda bayi menyusu dengan benar adalah teratur, dalam, tetapi lambat. Menurut Wahyuningsih, manfaat dari teknik menyusui yang benar yaitu puting susu tidak lecet, perlekatan menyusu pada bayi kuat, bayi menjadi tenang dan tidak terjadi gumoh.

Memberitahu ibu personal hygiene dan perawatan luka jahitan yaitu mandi 2 kali/hari, mengganti pakaian minimal 2 kali/hari, ketika buang air kecil dan buang air besar bilas hingga bersih kemudian keringkan menggunakan handuk/tisu, ganti pembalut maksimal 4 jam sekali atau diganti jika sudah penuh. Untuk luka jahitan dibersihkan menggunakan air bersih yang mengalir. Menurut Ni Luh, perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum.

Kunjungan nifas yang kedua pada tanggal 28 Mei 2023 yang merupakan nifas hari ketujuh, Ny. L mengeluh nyeri pada perineum, didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 117/87 mmHg, N: 101 kali/menit, S: 36,5 °C, R: 20 kali/menit dalam batas normal, produksi ASI cukup, TFU ½ pusat-symphisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan. Menurut Risa dan Rika, lokhea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum. Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada hari ketujuh post partum adalah setengah simpisis-pusat. Hal ini sudah sesuai dengan teori. Kemudian memotivasi ibu untuk memilih KB yang dikehendaki ibu yang tidak mengganggu proses produksi ASI untuk menjarakkan kehamilan. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014, tujuan program KB yaitu untuk meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana dan mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarakkan jarak kehamilan.

Memotivasi ibu untuk menggunakan KB dengan maksud menjarakkan kehamilan agar ibu bisa fokus mengurus bayi dan memberikan ASI eksklusif. Kontrasepsi yang tepat untuk ibu

menyusui adalah kontrasepsi yang tidak mempengaruhi proses pembentukan atau produksi ASI pada ibu menyusui agar bayi tetap mendapatkan asupan ASI yang cukup dan berkualitas dari ibu. Macam-macam kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI adalah kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant, IUD. Pada penatalaksanaan, ibu berencana menggunakan KB IUD tetapi belum menentukan jadwal pemasangan KB tersebut.

4. Asuhan pada neonatus

Asuhan kebidanan pada bayi Ny. L mulai pengkajian pada tanggal 16 Mei 2023. Bayi dilahirkan secara spontan/normal masa gestasi 40+3 minggu dengan berat lahir 3350 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran lengan 12 cm. Kriteria bayi normal menurut Ribek adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, nilai Apgar 7-10 dan tanpa cacat bawaan. Berdasarkan teori tersebut bayi Ny. L termasuk kriteria bayi normal dengan masa gestasi cukup bulan dan berat lahir cukup.

Pemberian Vit. K 1 mg secara IM di paha kanan lateral oleh bidan dilakukan setelah dilakukan antropometri pada bayi segera setelah lahir dan diberi salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata. Dalam buku Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal disebutkan bahwa salep mata diberikan pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi, pemberian Vit. K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan Vit. K K1 dilakukan setelah proses IMD. Pada kasus Ny. L pemberian salep mata dilakukan kurang dari 1 jam dan injeksi Vit. K dilakukan segera setelah proses IMD. Terdapat kesenjangan pada pemberian salep mata antara teori dengan praktik lahan.

IMD dilakukan selama 1 jam tetapi bayi tidak berhasil menemukan puting susu ibu sehingga dibantu bidan payudara ibu didekatkan di mulut bayi. Menurut Novianti dan Mujiati, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir, cara bayi melakukan IMD dinamakan the breast crawl atau merangkak mencari payudara. Dengan mengacu kepada definisi tersebut tentu proses IMD merupakan proses yang penting untuk dilalui oleh setiap bayi baru lahir untuk dapat menyusui secara ilmiah. Namun, dalam kasus Ny. L bayi tidak bisa menemukan payudara ibu sehingga dibantu oleh bidan, dengan kesimpulan terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori.

Pola eliminasi bayi sudah BAK dan belum BAB. Pada pemeriksaan keadaan umum baik, vital sign N: 140 kali/menit, S: 36,8 °C, R: 40 kali/menit. Menurut Prawirohardjo, TTV normal bayi yaitu nadi: 120-160 kali/menit, pernapasan: 40-60 kali/menit, suhu: 36,5-37,5 °C. Ini menandakan bayi dalam keadaan baik. Apgar skor dilakukan selintas saat bayi lahir, menurut Laili dkk penilaian apgar sangat penting karena untuk meminimalkan asfiksia pada bayi yang merupakan kelanjutan dari nilai apgar yang rendah. Pada waktu persalinan denyut jantung bayi juga harus dipantau dengan dopler untuk mengetahui kesejahteraan janin dalam kandungan. Penilaian ini tidak hanya dilakukan sesaat setelah lahir, tetapi juga dilakukan pada menit ke-5 serta menit ke-10 setelah kelahiran bayi. Hal ini tidak sesuai dengan kenyataan di lahan karena hanya melakukan penilaian selintas saat bayi lahir.

Pada pemeriksaan fisik tubuh bayi berwarna kemerahan dan tidak pucat, kepala tidak ada trauma kelahiran, muka, hidung, bibir, ubun-ubun, telinga, leher tidak ditemukan adanya kelainan, ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat polidaktili/sidaktili, dada tidak ada bunyi ronci maupun wheezing, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi, punggung tidak ada spina bifida, genitalia labia mayora menutupi labia minora, anus terdapat lubang.

Terdapat reflek moro pada bayi dibuktikan saat bayi diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba kedua lengan serta tungkainya akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, reflek

rooting bayi menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan disekitar mulut dan pipi, reflek sucking bayi mengisap puting susu ibu yang ditempatkan dalam mulut, reflek swallowing bayi menelan saat mengisap puting ibu, reflek tonicneck saat bayi diposisikan berbaring telentang kepala menoleh pada salah satu sisi posisi menengadah, reflek Babinski saat telapak kaki bayi diusap jempol reflek mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka, reflek grasping saat jari tangan ditempatkan pada telapak tangan bayi maka bayi secara alami menggenggam jari cukup kuat. Namun dalam praktik lahan tidak dilakukan secara lengkap reflek-reflek bayi baru lahir.

Memberikan KIE nutrisi kebutuhan bayi yaitu ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun. Menyusui bayi setiap 2 jam atau ketika bayi ingin, susui 15 menit pada masing-masing payudara. Menurut Haryono dan Setianingsih, ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih, dan tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim.

Melakukan penyuntikkan imunisasi HB0 di paha kanan bagian luar secara IM dengan dosis 0,5 ml. Menurut Yussi dkk, imunisasi HB0 adalah vaksinasi untuk mencegah infeksi hati dan sirosis akibat virus hepatitis B. Vaksin ini diberikan 0-7 hari. Pemberian imunisasi sudah sesuai dengan teori.

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 28 Mei 2023 untuk melakukan kunjungan neonatus yang kedua. Ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang

Pada tanggal 28 Mei 2023 Ny. L datang membawa bayinya untuk melakukan kunjungan ulang dan tidak ada keluhan. Saat ini bayi berusia 7 hari. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, N: 120 kali/menit, S: 36,6 °C, R: 40 kali/menit, BB: 3400 gram. Menurut Prawirohardjo, TTV normal bayi yaitu nadi: 120-160 kali/menit, pernapasan: 40-60 kali/menit, suhu: 36,5-37,5 °C. Ini menandakan bayi dalam keadaan baik. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil tubuh berwarna kemerahan, turgor kulit kembali normal, tidak ada tanda-tanda ikterik, dada tidak terdengar bunyi ronci atau wheezing, tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda infeksi, genitalia tidak ada pengeluaran abnormal.

Memberikan KIE nutrisi kebutuhan bayi yaitu ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun. Menyusui bayi setiap 2 jam atau ketika bayi ingin, susui 15 menit pada masing-masing payudara. Menurut Haryono dan Setianingsih, ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih, dan tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim.

Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi, dalam buku KIA dijelaskan mengenai tanda bahaya pada bayi diantaranya demam/panas tinggi, tidak bisa minum, kejang, tampak bir (sianosis), diare. KIE sudah diberikan sesuai teori Menganjurkan ibu kunjungan ulang pada tanggal 7 Juni 2023 untuk mendapatkan imunisasi BCG. Ibu bersedia datang untuk mengimunisasikan bayinya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny. L umur 26 tahun dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga rencana ibu berKB di PMB Emi Narimawati Pleret Bantul didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada asuhan kehamilan fisiologis pada Ny. L G2P1A0 umur 26 tahun hamil 39+6 minggu, penulis mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Penulis memberikan

penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan, cara mengatasi keluhan ibu mengenai ketidaknyamanan trimester III, tanda bahaya trimester III. Pada umur kehamilan 39+6 minggu ibu belum mengalami tanda-tanda persalinan dengan pasti, ibu merasakan kenceng-kenceng tetapi frekuensi belum teratur. Namun hal tersebut tidak menimbulkan kegawatdaruratan ibu maupun bayi sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

2. Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan persalinan fisiologis pada Ny. L G2P1A0 umur 26 tahun hamil 40+3 minggu secara komprehensif. Penulis melakukan pemantauan secara menyeluruh mulai dari kala I, II, III, dan IV Persalinan Ny. L dilakukan sesuai asuhan persalinan normal, tidak ada penyulit, dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
3. Penulis mampu memberikan asuhan nifas fisiologis. Masa nifas pada Ny. L dalam keadaan normal. Penulis memberikan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan yaitu memotivasi ibu untuk menggunakan KB. Ny. L berencana menggunakan KB IUD. Maka hal ini sudah tepat dan sesuai dengan teori.
4. Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan fisiologis pada bayi abru lahir spontan, yaitu bayi Ny. L secara komprehensif. Penulis melakukan penatalaksanaan disesuaikan dengan waktu kunjungan serta kebutuhan yang diperlukan bayi. Dalam praktik ditemukan kesenjangan pemeriksaan apgar skor karena hanya dilakukan penilaian selintas saat bayi baru lahir. IMD dilakukan dengan membenatu mengarahkan putting susu ibu ke mulut bayi. Dengan demikian terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

Setelah mendapatkan pelayanan kebidanan secara continuity of care mulai dari masa kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB, keluarga dan responden diharapkan bertambah wawasannya sehingga dapat mendeteksi dini jika ada penyulit dan dapat diminimalkan risiko-risikonya. Bagi lahan praktik diharapkan bidan tetap mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan yang lebih baik kepada klien dan meningkatkan asuhan sesuai dengan standar yang sudah menjadi kebijakan pemerintah mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

DAFTAR REFERENSI

- Ersila W, Z. N. (2019). *Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Melalui "Pepes" (Penyuluhan, Pemeriksaan, Dan Senam)*. Pekalongan.
- Jateng. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang.
- KK, I. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Munthe J, A. K. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulisdan, M. E. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Grup.
- Susanti I, L. N. (2016). *Hubungan Umur Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin*.