

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan berkelanjutan (*continuity of care*) telah diberikan pada Ny. D yang dimana dimulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai dengan Keluarga Berencana (KB) yang dimana salah satu tujuannya yaitu untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di Indonesia yaitu dengan metode pendekatan secara *continuity of care*. Asuhan ini secara tidak langsung dapat berpengaruh dalam penekanan AKI di Indonesia.

Pada bab ini merupakan pembahasan yang bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. D mulai dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana di Klinik Pratama Hanna Kasih.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan pada Ny. D mulai dari masa hamil sampai dengan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Hanna Kasih mendapatkan hasil sebagai berikut:

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

4.1.1 Kunjungan Kehamilan

Ny. D usia 28 tahun dengan G1P0A0 melakukan kunjungan ANC selama hamil sesuai dengan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis, dimana Ny. D sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali di Klinik Pratama Hanna Kasih dan 1 kali di klinik dokter yaitu pada Trimester I sebanyak 2 kali dimana 1 kali ke dokter dan 1 kali ke bidan, pada Trimester II sebanyak 2 kali kunjungan ke bidan, pada Trimester III sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 1 kali dengan dokter dan 2 kali ke bidan. Pada asuhan ini ditemukan adanya kesenjangan dikarenakan frekuensi kunjungan yang dilakukan oleh Ny. D belum sesuai dengan anjuran kunjungan ibu hamil menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020), standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu 24 minggu), dan 3

kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3).

Pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Hasil anamnesa didapatkan bahwa Ny. D usia 28 tahun G1P0A0 dimana HPHT 02 Agustus 2024 dan HPL 09 Mei 2025, adapun cara yang digunakan untuk menentukan HPL dengan menghitung mulai sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) lalu diurangkan ke tanggal kunjungannya dengan menggunakan rumus *Naegele* yaitu Jika HPHT terjadi pada bulan April – Desember, gunakan rumus: (+7 -3 +1), Jika HPHT terjadi pada bulan Januari – Maret, gunakan rumus: (+7 +9 +0) hal ini tidak terdapat adanya kesenjangan karena sesuai dengan teori (Febi, 2019).

Pada kehamilan Trimester III ibu mengeluh sering buang air kecil (BAK) di malam Hari dan Nyeri Pinggang bawah. Hal ini sesuai tidak adanya kesenjangan dengan teori (Kasmiati., 2023) dimana menjelaskan bahwa sering BAK terjadi karena uterus semakin membesar dan adanya dorongan dari penurunan bagian bawah janin yang mulai masuk ke rongga panggul sehingga kandung kemih mengalami penekanan. Nyeri pinggang terjadi seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan, dan postur tubuh yang tidak tepat dapat menyebabkan nyeri pada pinggang.

4.1.1 Asuhan Standar 10T

Asuhan yang diberikan pada Ny. D yaitu dengan timbang berat badan, tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur suhu tubuh, pengukuran TFU, pengukuran LILA, dan pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT dan temu wicara. Pada saat melakukan pengkajian di temukan bahwa asuhan yang tidak dilakukan pada Ny. D yaitu pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, dan pemeriksaan laboratorium. Asuhan tersebut tidak dilakukan karena pada Klinik Pratama Hanna Kasih hanya melakukan pemeriksaan pada ibu hamil

yang memiliki indikasih. Hal ini tidak sejalan dengan (Buku KIA tahun 2021) yang menyatakan bahwa pelayanan ANC dilakukan adalah 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, mengukur TFU, mengukur LILA, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan laboratorium, tata laksana/penanganan kasus dan temu wicara/konseling.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. D dari pengukuran tekanan darah ibu 120/70 mmHg, tinggi badan ibu 156 cm, suhu: 36,5°C, berat badan sebelum hamil 54 kg dan saat hamil 66 kg, LILA 26 cm, hal ini menunjukkan kenaikan pada berat badan ibu sebanyak 12 kg. tidak ditemukan adanya kesenjangan karena sesuai dengan (Buku KIA,2021) bahwa normalnya kenaikan berat badan pada ibu hamil rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg, dimana pertambahan berat badan ibu dari 54 kg ke 66 kg masih dalam batas normal, pengukuran tekanan darah ibu 120/70 mmHg masih dalam batas normal sesuai dengan teori dari (Buku KIA,2021) dimana tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole* 110/80-120/80 MmHg.

Pada hasil pemeriksaan TFU Ny. D sesuai dengan usia kehamilan normal dan setiap kali ibu melakukan kunjungan maka akan dilakukan pemeriksaan TFU, adapun TFU pada kunjungan antenatal pertama 30 cm dan pada kunjungan kedua 31 cm, tidak ditemukan adnyakesenjangan karena sesuai dengan (Buku KIA,2021) pengukuran ini dilakukan menggunakan pita centi untuk mengukur tinggi fundus ibu dari tepi atas simpisis hingga fundus uteri untuk memantu pertumbuhan dan perkembangan janin dan dapat digunakan untuk menghitung tafsiran berat janin.

Tablet Fe telah diberikan pada Ny. D selama kehamilan sebanyak 90 tablet, sehinga ibu tidak mengalami anemia, kalsium dan asam folat ibu terpenuhi dengan cara ibu mengkonsumsi susu, makan sayur sehingga janin dapat bertumbuh dengan baik tidak ditemukan penyulit selama kehamilan. Tidak terdapat kesenjangan karena Sesuai dengan

(Buku KIA,2021) yaitu untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

Pada data subjektif pada Ny. D telah melakukan pemberian imunisasi TT sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 24 minggu 28 minggu. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori karna sesuai sesuai dengan (Buku KIA,2021) dan (Handayani,P., et, al, 2024) dimana daat melindungi dari tetanus neonatorium dan dilakukan TT 1 pada kunjungan ANC pertama dan TT 2 empat minggu setelah TT.

Temu wicara selalu dilakukan pada saat Ny.D melakukan kunjungan ulang dengan memberikan ibu edukasi mengenai tanda bahaya kehamilaan, ketidak nyamanan dalam kehamilan, pemenuhan gizi, asam folat, tablet Fe. Dalam asuhan ini tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan teori karena sesuai dengan beberapa sumber (Buku KIA,2021) dan (Handayani,P., et, al, 2024) dimana konseling atau suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

Adapun asuhan 10 T yang diberikan pada Ny. D belum sepenuhnya dilakukan seperti, pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan VDRL. Dimana ditemukan adanya kesenjangan yang terjadi dilapangan dengan teori dimana menurut. (Handayani,P., et, al, 2024) bahwa tes laboratorium perlu dilakukan di tiap masa kehamilan untuk mengetahui kondisi umum maupun khusus ibu hamil, seperti golongan darah, HIV, dan lainnya. Tak hanya tes darah, tes laboratorium protein urin juga perlu dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya faktor risiko preeklampsia. Pada Klinik Pratama Hanna Kasih melakaukan pemeriksaan tersebut pada ibu hamil yang memiliki indikasi yang mengharuskan ibu melakukan

pemeriksaan penunjang.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 07 Mei 2025 pukul 08.30 WIB Ny. D usia kehamilan 39 minggu datang bersama dengan suami ke klinik dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari vagina dan disertai nyeri perut yang menjalar sampai ke pinggang dan kontraksi yang semakin sering, kuat dan teratur, tidak terdapat kesenjangan antara lapangan dengan teori karena sesuai dengan (Yulizawati.et, al, 2019) menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim

4.2.1 Kala I.

Ny. D datang bersama dengan suami ke Klinik Pratama Hanna Kasih pada tanggal 07 Mei 2025 pukul 08.30 WIB, mengeluh nyeri pada perut dan menjalar ke pinggang di sertai keluar lendir bercampur darah dari vagina sejak pukul 02.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan dalam dimana hasil pemeriksaan di dapat dinding vagina menipis, porsio membuka, pada pembukaan serviks terdapat pembukaan 5 cm, presentasi kepala penurunan bagian terbawah 2/5, ketuban utuh, DJJ 141x/menit, his 4x dalam 10 menit durasi 35 detik. Dilakukan data perkembangan kala I, persalinan kala I berlangsung selama \pm 12 jam dari ibu merasakan mules dan keluar lendir bercampur darah. Tidak terdapat adanya kesenjangan antar lapangan dengan teori menurut (Indryani, 2024) bahwa proses ini terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten pada pembukaan serviks antara 1-3 cm berlangsung 8 jam sementara fase aktif dimukai dari 3-10 cm berlangsung dalam 7 jam. Durasi kala I pada primigravida berlangsung dalam 12 jam, sementara pada multigravida berlangsung dalam 8 jam. Ny.D dianjurkan bermain bola *Gym ball* agar membantu penurunan kepala janin dengan posisi duduk diatas bola dengan cara melakukan gerakan rotasi, ke kanan dan ke kiri, serta maju mundur yang juga dapat membantu mengurangi rasa nyeri.

4.2.2 Kala II

Pada pukul 13.35 WIB his Ny. D semakin kuat yaitu 5 kali dalam

10 menit dengan durasi 45 menit dan adanya dorongan untuk meneran, tampak perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada anus, kala II berlangsung selama 1 jam dari pembukaan lengkap pukul 13.35 WIB sampai dengan lahirnya bayi pukul 14.25 WIB menurut (Indryani, 2024). Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Lamanya pembukaan sampai dengan bayi lahir berlangsung selama 45 menit. Pada pukul 14.20 WIB bayi lahir secara spontan dengan jenis kelamin perempuan, langsung menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, dilakukan penilaian pada bayi dengan buga. Bayi dilakukan IMD selama 1 jam. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara pelaksanaan dilapangan dengan teori dari (Indryani, 2024) pada 60 langkah APN setelah bayi di keringkan maka akan dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Selama pertolongan persalinan penolong menggunakan alat pelindung diri sesuai dengan teori 60 langkah APN agar penolong dapat terhindar dari percikan cairan tubuh pasien yang dapat memicu infeksi, asuhan yang diberikan pada Ny. D sudah sesuai.

4.2.3 Kala III

Pada kala III berlangsung selama 15 menit dari bayi lahir pukul 14.20 WIB. Tidak terdapat adanya kesenjangan karena hal ini sesuai dengan teori (Indryani, 2024) bahwa kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada 1 menit setelah bayi lahir dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM pada 1/3 lateral paha luar serta dilakukan manajemen aktif kala III. Adapun proses lahirnya plasenta yaitu perut terasa mules, perut globular, perubahan pada bentuk dan tinggi TFU, adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan melakukan pereganagan tali pusat terkendali. Pada pukul 14.35 WIB plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon lengkap sebanyak 20 buah, serta selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat 55 cm. sesaat plasenta lahir dilakukan pemeriksaan apakah ada janin kedua dan didapat hasilnya janin tunggal kemudian

melakukan masase pada uterus selama 15 detik agar uterus tetap berkontraksi untuk mencegah terjadi perdarahan.

4.2.4 Kala IV

Kala IV dilakukan pemantauan di mulai setelah plasenta lahir dilakukan selama 2 jam dimana pada 1 jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit sekali, pemantauan atau observasi dilakukan mulai pukul 14.35 WIB yaitu tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan bahwa perut ibu masih terasa mules, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih ibu kosong, TFU teraba 2 jari di bawah pusat pengeluaran darah pervaginam sebanyak 350 cc. hal ini menunjukkan selama pemantau tidak terdapat adanya masalah. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara kenyataan lapangan dengan teori menurut (Indryani, 2024) dilakukan mulai sejak plasenta lahir hingga dua jam pertama setelah persalinan . Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah: menilai tingkat kesadaran ibu; Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan; Kontraksi uterus; Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

4.2.5 Asuhan Persalinan dengan Pendekatan Komplementer pada Ibu Bersalin

Ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 07 Mei 2025, pukul 08.30 WIB, usia kehamilan 39 minggu dan telah memasuki masa persalinan. Ibu mengatakan merasakan mules dan nyeri pada perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang serta keluar lendir bercampur darah dari vagina ibu sejak pukul 02.00 WIB, dilakukan pemeriksaan dalam dari hasil pemeriksaan terdapat pembukaan 5 cm. penulis memberikan asuhan komplementer pada ibu pada persalinan kala I dimanan menganjurkan ibu untuk bermain bola *gym ball*. Pada penerapan asuhan yang diberikan tidak

terdapat adanya kesenjangan karena Hal tersebut sesuai dengan (Supardi, 2022), mengatakan bahwa dapat membantu kemajuan persalinan dan dapat juga digunakan untuk mengurangi nyeri yang ditimbulkan akibat kontraksi rahim.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

4.3.1 Kunjungan Nifas 6 jam *Post Partum* (KF1)

Pada kunjungan nifas yang dilakukan pada 6 jam *post partum* pada Ny. D yaitu pada tanggal 07 Mei 2025, pukul 20.00 WIB hasil pemeriksaan ada dalam batas normal dimana tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5 °C, TFU teraba 2 jari di bawah pusat. Kolostrum sudah keluar, dalam pemeriksaan tidak terdapat kelainan. Ibu mengatakan perut terasa masih mules, merasa lelah setelah bersalin. Penulis memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas yaitu ketika uterus tidak berkontraksi maka akan menyebabkan perdarahan, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, menganjurkan ibu istirahat, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya, dan menjaga kehangatan bayinya. Pada pemberian asuhan ini tidak ditemukan ada kesenjangan dengan teori dimana hal ini sesuai dengan teori (Sukma et al., 2017) bahwa kunjungan nifas 6-8 jam setelah persalinan yaitu mencegah perdarahan pada masa nifas akibat kontraksi lembek, mencegah dan merawat penyebab lain perdarahan, Memberikan edukasi kepada ibu maupun salah satu pada anggota keluarga tentang cara pencegahan perdarahan masa nifas karena uterus tidak berkontraksi dengan baik (atonia uteri), memberikan ASI awal (IMD), Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan menjaga bayi tetap hangat. Dalam hal ini tidak terdapat adanya kesenjangan.

4.3.2 Kunjungan Nifas 6 Hari (KF2)

Pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 09.00 WIB dilakukan

kunjungan masa nifas ke 2 dimana hasil involusio uterus ibu baik, tinggi fundus uteri berada di bawah pusat (Sukma et al., 2017) bahwa involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus. Kontraksi uterus baik, perdarahan normal, *lochea sanguilenta*, pengeluaran ASI lancar, tanda-tanda vital dalam batas normal, TD : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernapasan : 22x/menit, suhu : 36,5 °C, tidak terdapat tanda infeksi masa nifas pada ibu.

Dalam asuhan yang diberikan tidak terdapat adanya kesenjangan sesuai dengan teori (Sukma et al., 2017) bahwa pemeriksaan pada nifas 6 hari yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal, pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta merawat dan memastikan bayi tetap hangat dalam sehari-hari.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

4.4.1 Kunjungan BBL Usia 6 jam Setelah Lahir (KN1)

Pada tanggal 07 Mei 2025 jam 20.00 WIB dilakukan pemantauan bayi baru lahir 6 jam *post partum* pada hasil pemeriksaan didapatkan hasil yaitu jenis kelami perempuan berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala (LK) 33 cm, lingkar dada (LD) 32 cm, reflek *sukching*, reflek moro, reflek rooting, positif sudh baik, pada pemeriksaan genetalia didapat bahwa labia minora telah tertutupi oleh labia mayora, bayi sudah mengeluarkan mekonium berwarna coklat kehijauan. Hal ini sesuai dengan (Indryani, 2024) bahwa bayi baru lahir dikatakan normal jika berat badan bayi 2500-4000 gram, Panjang Badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38, dan lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/I, Pernafasan 40-60 x/I, Kulit kemerah-merahandan licin karena jaringan subkutan yang cukup, genetalia

pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, Bayi lahir langsung menangis kuat.

Penatalaksanaan pada bayi baru lahir sudah dilakukan seperti menjaga kehangatan bayi, pemantauan tanda bahaya pada bayi, melakukan IMD, pemberian injeksi vitamin K 1mg secara IM 30 menit setelah bayi lahir dan diberikan salep mata Chloramphenicol 0,1%. Dalam hal ini tidak dapat adanya kesenjangan dimana menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

4.4.2 Kunjungan BBL 6 hari Setelah Lahir

Kunjungan kedua dilakukan tanggal 13 Mei 2025 pada BBL enam hari *post partum*. Pada pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal pernapasan 140x/menit, nadi 40x/menit, suhu 36,5 °C tali pusat sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi maumenyusu dan bayi tidak rewel, bayi tidak hipotermi, berat badan 2.850 gram Setelah melakukan pengkajian pada kunjungan bayi baru lahir 6 hari bahwa didapat hasil bahwa bayi dalam keadaan baik dan ditemukan adanya penurunan pada berat badan bayi dari berat badan pada saat lahir yaitu sebanyak 150 gram dimana menurut (Sapitri, N.L.E.,Saundri, N.N,2018) bahwa bayi yang lahir cukup bulan akan mengalami penurunan berat badan 5-10% pada minggu pertama dan BB lahir akan kembali pada hari ke-10. Perubahan berat badan bayi selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Pada asuhan bayi baru lahir usia 6 hari tidak ditemukan adanya kesenjangan.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga pada Ny. D dan sebelumnya telah dilakukan kunjungan nifas pada 6 hari *post partum* dengan memberikan konseling terkait alat kontrasepsi pada masa nifas. Asuhan KB (keluarga berencana) pada Ny. D dilakukan pada hari ke 42 setelah masa persalinan, dimana sebelumnya Ny. D sudah berencana ingin menggunakan alat kontrasepsi

yang tidak mengganggu ASI nya. Pada tanggal 23 Juni 2025 pukul 10.30 WIB, dilakukan asuhan KB pada Ny. D, hasil pemeriksaan pada ibu yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, pernapasan 20x/meit, nadi 80x/menit dimana masih dalam batas normal. Kemudian dilakukan konseling dan pemilihan alat kontrasepsi, penulis menjelaskan pada ibu mengenai jenis-jenis dari kontrasepsi, keuntungan serta kerugian pada setiap masing-masing kontrasepsi. Setelah penulis memberikan penjelasan terkait jenis-jenis kontrasepsi, dimana ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan, dimana KB tersebut tidak mengganggu produksi ASI karena KB tersebut hanya mengandung hormon progestin.

Pada asuhan yang telah diberikan tidak di temukannya adanya kesenjangan karena sesuai dengan teori (Yulizawati.et,al, 2019) bahwa dalam memberikan konseling hendaknya menerapkan enam langkah dikenal dengan kata SATU TUJU yaitu pertama sapa dan salam kepada klien, kedua tanya informasi tentang klien, ketiga menjelaskan pada klien terkait jenis-jenis kontrasepsi, keempat membantu menentukan pilihan klien, kelima menjelaskan pada klien secara perinci terkait kontrasepsi yang dipilih bagaimana cara penggunaannya serta memberikan informasi terkait perlunya dilakukan kunjungan ulang.