

# **JURNAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDAN PADA NY.H MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
KLINIK PRATAMA VINA JAMIN GINTING PADANG  
BULAN  
TAHUN 2020**



**Oleh:  
ANESIA GORAT  
NIM. P07524117003**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D-III KEBIDANAN  
MEDAN  
2020**

## PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan  
Kebidanan Medan :

Nama : Anesia Gorat

NIM : P075241170003

Program Studi : D3 Kebidanan Medan

Setuju Naskah Ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan telah mendapatkan  
asuhan dari pembimbing dipublikasikan dengan mencantumkan nama  
pembimbing

Medan, 22 Juni 2020

Anesia Gorat

P075241170003

Pembimbing 1



Lusiana Gultom, SST, M.Kes

Pembimbing 2



Dewi Meliasari, SKM, M.Kes

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
**PRODI D-III KEBIDANAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2020**

**ANESIA GORAT**  
**P07524117003**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.H G1P0A0 MASA HAMIL SAMPAI**  
**DENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA VINA**  
**JAMIN**  
**GINTING PADANG BULAN TAHUN 2020**

**XI + 122 halaman + 9lampiran + 5 tabel**

**Ringkasan**

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 AKI dari 216 per 100.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 AKI dilaporkan sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup upaya dalam menurunkan AKI dan AKB telah dilakukan di Indonesia yaitu adanya P4K, program EMAS dan upaya dengan *continuity care*

Asuhan *continuity of care* yaitu pelayanan berkesinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai kepada pelayanan Keluarga Berencana (KB) sehingga dapat mencegah komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu sedini mungkin serta diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB

Sasaran asuhan adalah Ny.H Hamil Trimester III Fisiologis dengan usia kehamilan 30 minggu .Ny H Bersalin pada usia kehamilan 38-39 minggu dengan persalinan normal. Bayi Lahir spontan pukul 12.00 dengan BB 3400 gram, PB 49 cm. Sudah dilakukan IMD asuhan pada masa nifas dilakukan secara *home visit*,

proses involusi berjalan normal, bayi diberi ASI eksklusif dan melalui konseling KB ibu memutuskan memakai KB suntik 3 bulan

Selama memberikan Asuhan kebidanan dari masa kehamilan sampai dengan KB pada NY. H berlangsung dengan normal dan tidak dijumpai adanya penyulutan atau komplikasi pada ibu dan bayi . Diharapkan pada ibu untuk menyadari pentingnya kesehatan dan bagi petugas Klinik Pratama Vina agar dapat mempertahankan asuhan yang dilakukan dan lebih meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan untuk memenuhi standard dan dapat melakukan asuhan continuity of care pada setiap ibu hamil sampai nifas untuk menurunkan AKI dan AKB.

Kata kunci : Ny.H G1P0A0 Asuhan Kebidanan *Continuity of care*

Daftar pustaka : 14 ( 2014 – 2019 )

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH**

**MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM**

**FINAL PROJECT REPORT**

**JULY 2020**

**ANESIA GORAT**

**P07524117003**

**MIDWIFERY CARE FOR Mrs. H G1P0A0 - FROM PREGNANCY TO FAMILY PLANNING SERVICE - AT MATERNITY CLINIC OF PRATAMA VINA JAMIN GINTING PADANG BULAN, DISTRICT 2020**

**XI + 122 pages + 9 appendices + 5 tables**

### **SUMMARY**

According to the World Health Organization (WHO) in 2017, MMR reached 216 per 100,000 LB, IMR reached 19 per 1,000 LB. MMR in Indonesia reaches 305 per 100,000 LB while IMR reaches 24 per 1,000 LB. In North Sumatra Province in 2017, the MMR was reported to have reached 85 per 100,000 LB and the IMR reached 22.23 per 1,000 LB. Several attempts have been made to reduce MMR and IMR in Indonesia, such as the launch of the *EMAS and P4K* programs, and efforts with midwifery continuity of care.

Continuity of care, which is a continuous service provided to pregnant women from pregnancy to family planning services so as to prevent complications that can threaten the mother's life as early as possible and is expected to reduce MMR and IMR.

The target of this care was Mrs. H, physiological III trimester of pregnancy, gestational age 30 weeks. Mrs. H gave birth at 38-39 weeks of pregnancy normally. The baby was born spontaneously at 12:00, weight 3400 grams, height 49 cm, was given IEB. Postpartum care was carried out by home visit, the

involution process was normal, the baby was exclusively breastfed and through family planning counseling, the mother decided to use a 3-month injection to control her pregnancy.

The midwifery care given to Mrs. H, from pregnancy to family planning services, proceed normally without complications for mother or baby. The mother is expected to realize the importance of health and the officers at Ridho Maternity Clinic are expected to maintain and improve the midwifery care services to meet applicable standards and implement continuity of care for every pregnant woman until the postpartum period to reduce MMR and IMR.

Keywords: Mrs. H G1P0A0, Midwifery Care Continuity of care

References: 14 (2014 - 2019)

## LATAR BELAKANG

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 kematian ibu dari 216 per 100.000. Kelahiran hidup dan AKB sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup (WHO,2019). *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2010 menargetkan penurunan angka menjadi 70 Per 100.000 (WHO 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak masih ditemukan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA). Dari hasil Survei Antar Penduduk Sensus (SUPAS) tahun 2015 telah terjadi penurunan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan laporan dari Kabupaten/Kota AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antara Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup dan AKABA sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan SUMUT, 2017).

Di Indonesia pada tahun 2018 cakupan persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan sebesar (93,1%), sedangkan di Sumatera Utara sebesar (94,4%),gangguan atau komplikasi saat persalinan yaitu posisi janin melintang atau sungsang (2,7%), perdarahan (1,6%), kejang (0,2%), Ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), partus lama (3,7%), lilitan tali pusat (3,4%), plasenta previa (0,9%), plasenta tertinggal (0,7%),hipertensi (1,6%), lainnya (2,9%) (Rikesdas, 2018).

Cakupan kunjungan nifas (KF) pada KF1 sebesar (93,1%), KF2 (66,9%), KF3 (45,2%) dan KF lengkap (40,3%). Sedangkan di Sumatera Utara KF1 (93,1%), KF2 (58,7%), KF3 (18,6%), dan KF lengkap (17,5%) gangguan atau komplikasi saat nifas yaitu perdarahan banyak pada jalan lahir (1,5%), keluar cairan berbau dari jalan lahir (0,6%), bengkak pada kaki, tangan dan wajah

(1,2%), sakit kepala (3,3%), kejang-kejang (0,2%), demam >2 hari (1,5%), payudara bengkak (5%), *baby blues* (0,9%), hipertensi (1%), lainnya (1,2%) (Risksdas, 2018).

Jumlah kunjungan neonatal (KN) di Indonesia pada KN1 sebesar (84,1%), KN 2 (71,1%), KN3 (50,6%), dan KN lengkap (43,5%). Sedangkan di Sumatera Utara jumlah KN1 (83,2%), KN2 (67,6%), KN3 (23,7%), dan KN lengkap (21,6%) (Risksdas, 2018).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran sebagai sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berada di kisaran usia 15-49 tahun. Presentase pengguna KB aktif menurut metode Kontrasepsi di Indonesia yaitu metode kontrasepsi injeksi 62,77%, Implan 6,99%, Pil 17,24%, *Intra Uterin Device* (IUD) 7,15%, kondom 1,22%, Media Operatif Wanita (MOW) 2,78%, Media Operatif Pria (MOP) 0,53%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh PUS. (Profil Kemenkes 2017).

Berdasarkan survei diklinik Pratama Vina pada bulan November – Desember 2019, Ibu yang melakukan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 63 orang, persalinan normal sebanyak 16 orang KB sebanyak 80 orang Klinik Pratama Vina sudah menerapkan 60 Langkah APN Memiliki MOU dan bekerja sama dengan kampus.

Sesuai dengan latar belakang yang telah dijelaskan maka penulis akan mengambil salah satu ibu dengan kehamian Trimester III G1POA0 yang telah dilakukan *Informed Consent* untuk diberikan pelayanan *Continuity Of Care* mulai dari hamil, bersalin, nifas hingga akhirnya KB. Hal ini tentunya berkaitan dengan strategi dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Setelah dilakukan edukasi maka ibu mengatakan setuju dilakukan *continuity of care* dan memilih Klinik Pratama Vina sebagai tempat bersalin.



## METODOLOGI

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode continuity of care, yaitu ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke-3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan Keluarga Berencana dengan pendekatan dan melakukan pencatatan serta pelaporan.

## HASIL PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang telah diberikan secara *continuity of care* kepada Ny. H sejak 14 Januari 2020 yang dilakukan penulis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

### 1. Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang di mulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang di dalam uterus dan berakhir dengan kelahiran (Widatiningsih dkk, 2017). Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel sperma yang disebut pembuahan atau fertilisasi, pembuahan ini terjadi pada ampulla tuba pada proses fertilisasi sel telur dimasuki oleh sel sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio.

### 2. Persalinan

Ny. H dengan kehamilan pertama datang ke Klinik Pratama Vina pada tanggal 20 Maret 2020 pukul 07.00 Wib dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan disertai rasa mules sejak pukul 03.00 Wib. Dilakukan pemeriksaan dalam (VT), maka dari hasil pemeriksaan dalam terdapat pembukaan 5 cm pada serviks Ny H berada pada inpartu kala I fase aktif *dilatasi maksimal*, selain pemeriksaan dalam ibu juga dilakukan pemeriksaan fisik, dimana tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD: 120/80 mmHg, RR: 22 x/menit, HR: 70 x/menit, Temp: 36,6 °C, pemantauan bayi dilakukan pemeriksaan DJJ didapat frekuensi 150 x/menit, kontraksi 4x 10'/40''. Ny. R dianjurkan tidur miring ke kiri/ kanan agar mempercepat penurunan kepala janin.

Setelah itu 4 jam kemudian dilakukan pemeriksaan pada pukul 11.00 Wib TD: 120/80 mmHg, Nadi: 86 x/menit, suhu: 36,6 °C, DJJ: 150 x/menit, kontraksi: 5x 10'/52'', dan dilakukan VT dengan pembukaan lengkap (10 cm), dan ketuban sudah pecah. Proses kala I

fase aktif berlangsung selama 5 jam dikarenakan ibu datang sudah pembukaan 4cm. Jika dibandingkan dengan teori Walyani, 2016 dimana proses persalinan kala I fase laten berlangsung selama 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam. Sehingga proses kala I Ny. H berlangsung normal sesuai dengan teori, sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Proses persalinan kala I terjadi perubahan psikologis pada ibu wajah tampak kemerahan dan meringis sehingga penulis memberikan asuhan sayang ibu, ibu diberikan dukungan dan kenyamanan posisi dengan mendatangkan suami dan keluarga pasien. Suami mengelus perut ibu dan pinggang ibu. Ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri, hal ini dilakukan setelah ibu mendapat informasi.

### **3. Nifas**

Masa nifas merupakan masa-masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil (Astuti, 2015). Asuhan Nifas 6 Jam Pada pukul 18.15 wib dilakukan asuhan pada 6 jam pertama, Ny. H sudah memberikan ASI pada bayinya. Dilakukan pemeriksaan tanda vital, memeriksa kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan. Hasil pemeriksaan tanda vital berada pada batas normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan dalam batas normal.

### **4. Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. H lahir pada tanggal 20 Maret 2019 pukul 12.00 wib, bayi lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 3400 gram, PB 49 cm dengan jenis kelamin Perempuan. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, sehingga tidak terjadi hipotermi. Kemudian setelah itu melakukan pelaksanaan IMD segera setelah bayi lahir, tali pusat sudah dipotong dan diikat. Bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung selama 1 jam atau sampai bayi sudah berhasil menyusu sendiri. Setelah 1 jam melakukan IMD, bayi di injeksi vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri bayi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir

### **5. Keluarga Berencana**

Pada kunjungan ketiga postpartum atau kunjungan 2 minggu, penulis telah memberikan konseling KB penggunaan alat kontrasepsi 40 hari postpartum dan menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, Ny. H disarankan untuk menggunakan kontrasepsi IUD karena efektif mencegah kehamilan, dan dapat

digunakan untuk waktu yang lama hingga 10 tahun, dan KB implan yang dapat digunakan waktu yang lama hingga 5 tahun, tidak mempengaruhi ASI, dan dapat langsung dipasang, namun Ny. H menolaknya.

Ny. H lebih memilih DMPA (*Depo medroxyprogesteron asetat*) atau KB suntik 3 bulan, karena sangat nyaman dan control medis mudah, tidak mahal dan suami menyetujui pemilihan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Pemberian KB suntik 3 bulan di Klinik Pratama Vina pada tanggal 12 Mei 2020, setelah dilakukan penyuntikan penulis memberitahu kepada ibu untuk kembali tanggal 4 Agustus 2020 untuk penyuntikan kb 3 bulan kemudian. Memberitahu kepada Ny.H untuk tidak lupa tanggal kembali untuk melakukan penyuntikan ulang dan apabila ibu merasakan keluhan dianjurkan untuk datang ke klinik.

## KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan secara *continuity of care* terhadap Ny. K sejak usia kehamilan 30 minggu sampai dengan keluarga berencana, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan *antenatal care* pada Ny.H dilakukan sebanyak 10 kali dan tidak terdapat masalah. Keluhan yang dialami ibu selama pemeriksaan dapat teratasi dengan asuhan yang diberikan. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan pola pikir dengan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
2. Asuhan *intranatal care* pada kala I proses persalinan Ny. H fase laten 4 jam dan fase aktif 4 jam berjalan lancar dengan usia kehamilan 38-39 sampai kala II. Lama persalinan kala II selama 1 jam 60 menit dan bayi lahir spontan dengan penilaian awal bayi baru lahir yaitu bayi segera menangis, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif. Pada kala III plasenta lahir spontan dan lengkap setelah 15 menit bayi lahir. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam postpartum, dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. H dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta memberikan pemecahan masalah yang terjadi selama memberikan asuhan kebidanan pada Ny. H masa nifas.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. H yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu kunjungan 6-48 jam, kunjungan 3-7 hari dan kunjungan 8-28 hari *postnatal* dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada bayi Ny. H.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny. H setelah masa Nifas 42 hari, pada pelaksanaan asuhan keluarga berencana penulis memberikan konseling mengenai KB, dan menjelaskan macam-macam KB pada Ny. H. setelah melakukan konseling Ny. H memilih untuk memakai kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Dari hasil yang digunakan tidak ditemukan adanya masalah dan komplikasi.

## **SARAN**

1. Bagi institusi pendidikan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.
2. Bagi penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai dengan ilmu yang telah dipelajari selama proses pembelajaran.
3. Bagi lahan praktik dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## DAFTAR PUSTAKA

Astutik,Reni.2015.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media  
Dewi Maritalia.2017.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.Jakarta .Salemba Medica

Dinkes Prov Sumatera Utara. 2016. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2016*.

<http://www.dinkes.sumutprov.go.id>

Mandriwati, G.A. 2018. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC

Marmi.dan K. Rahardjo. 2016. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Mika .2016. *Asuhan Kehamilan Persalinan* .Jakarta:EGC

Naomy.2016.*Asuhan Kebidanan Menyusui*.Jakarta.EGC