

# **JURNAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R G2P1A0 MASA HAMIL  
SAMPAI MASA NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA DI  
KLINIK HELEN TARIGAN MEDAN SELAYANG TAHUN  
2020**



**Oleh:**

**FERAWATY NELLY SILABAN  
NIM. P07524117014**

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

**PERNYATAAN**

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

Nama : Ferawaty Nelly Silaban  
NIM : P07524117014  
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

Ferawaty

P07524117014

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Betty Mangkuji SST, M.Keb  
SST, M.Kes

Eva Mahayani Nasution

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

**FERAWATY NELLY SILABAN**

**P07524117014**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R G2P1A0 MASA HAMIL SAMPAI  
MASA NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK HELEN  
TARIGAN MEDAN SELAYANG TAHUN 2020**

**Ringkasan**

Menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus, AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000 KH dan AKB 22 per 1.000 KH (Kemenkes 2018). Target pencapaian SDGs untuk mengurangi AKI dengan target capaian 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB 12 per 1000 KH pada tahun 2030. Tujuan dari upaya penurunan Angka Kematian Ibu dari Angka Kematian Bayi, Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi serta akses terhadap keluarga berencana. Maka dari itu upaya pemerintah membuat tenaga kesehatan untuk melakukan asuhan *continuity of care*.

Asuhan yang digunakan dalam LTA ini adalah manajemen kebidanan yang dilakukan secara *continuity of care* pada Ny.R hamil sampai Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Helen Tarigan Medan Selayang.

Asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny.R Berlangsung dengan baik dan tidak ada komplikasi usia kehamilan 38-40 minggu saat menjelang persalinan, persalinan ibu berlangsung dengan keadaan bayi baru lahir bugar, masa nifas berlangsung 42 hari dengan normal tidak ada komplikasi dan ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Kesimpulan setelah dilakukan Asuhan *Continuity of care* ibu merasa senang terhadap pendekatan dengan pemberian asuhan dari masa hamil sampai penggunaan alat kontrasepsi. Asuhan yang diberikan kepada Ny.R berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan komplikasi. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat mengaplikasikan asuhan *continuity of care* sesuai standart, di lingkungan masyarakat dan menjalankan standart APD dan membantu menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia.

Kata Kunci : Ny.R G2P1A0 ANC, INC, NIFAS, BBL, DAN KB  
Daftar pustaka : 26 (2015-2019)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM  
FINAL PROJECT REPORT, 2020**

**FERAWATY NELLY SILABAN**

**P07524117014**

**MIDWIFERY CARE FOR Mrs. R - FROM PREGNANCY TO FAMILY  
PLANNING SERVICE - AT HELEN TARIGAN MATERNITYT CLINIC  
MEDAN SELAYANG 2020**

**ABSTRACT**

According to the results of the Indonesian Inter-Census Population Survey, the MMR reached 305 per 100,000 LB and the IMR reached 22 per 1,000 LB (Indonesian Ministry of Health 2018). The achieving target of the SDGs is to reduce MMR to 70 per 100,000 LB and IMR 12 per 1000 LB by 2030. To realize the efforts of reducing the maternal and infant mortality, the government and the community are responsible for ensuring that every mother has access to quality maternal health services and post-natal care for mothers and babies as well as access to family planning. Therefore, the government made a program so that health workers were able to provide continuity of care.

The care in this final report is a midwifery management that was carried out continuity of care at Mrs. R, from pregnancy to family planning services at the Helen Tarigan Maternity Clinic, Medan Selayang.

The care for Mrs. R went well without complications, the pregnancy was 38-40 weeks at the time of delivery, the delivery was good and the newborn was in good condition, was born fit, the postpartum period lasted for 42 days normally without complications but the mother chose not to use contraception .

The mother felt happy with the continuity of care and the approach she receives, from pregnancy to the choice of contraceptives. The care given to Mrs. R was normal and there were no complications. Health workers, especially midwives, are advised to apply continuity of care according to community standards and wear standard personal protective equipment to help reduce maternal and infant mortality rates in Indonesia.

Keywords: Mrs.R G2P1A0 ANC, INC, Postpartum, Newborn, Family Planning

References: 26 (2015-2019)

## LATAR BELAKANG

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), menyebutkan kematian wanita sangat tinggi. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap hari. Diperkirakan ditahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu dinegara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 12 per 100.000 kelahiran hidup dinegara maju.(WHO, 2018)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216/100.000 kelahiran hidup. Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2017) Dan berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 KH (Kemenkes, 2017)

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.(Kemenkes,2017)

Angka Kematian Ibu di kota Medan (2016) sebanyak 3 jiwa dari 47.541 kelahiran hidup, dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dilaporkan sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup, artinya dari 100.000 kelahiran hidup 6 ibu meninggal saat kehamilan, persalinan atau nifas. AKI di kota Medan mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dimana tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 6 jiwa dari 49.251 kelahiran hidup, tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 7 jiwa dari 48.352 kelahiran hidup dengan AKI 14 per 100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2013 jumlah kematian ibu sebanyak 9 jiwa dengan AKI sebesar 21 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2016)

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamialan (HDK) (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama/macet (0%), dan abortus (0%). Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematiannya itu perdarahan, hipertensi

dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat, lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI,2014).

Faktor penyebab kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9 %), prematuritas (32,4 %) dan sepsis (12%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu sepsis (20,5 %), malformasi kongenital (18,1 %) dan pnemonia (15,4 %). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari - 11 bulan yaitu diare (31,4 %), pnemonia (23,8 %) dan meningitis/ensefalitis (9,3 %). (Dinkes Prov. SU, 2017)

Profil kesehatan kab/kota AKI di Sumatera Utara tahun 2016 dilaporkan 85/100.000 KH. Pada tahun 2017 jumlah AKI mengalami penurunan yang dilaporkan 75/100.000 KH. Dan berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota AKB terdapat 1.132 dari 281.449 bayi hidup dalam kurung waktu usia 1 tahun. Berdasarkan anggota kematian bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2016 dilaporkan 4/1.000 kelahiran hidup (KH), pada tahun 2017 jumlah AKB mengalami peningkatan dilaporkan 15/1.000 KH.(Dinkes Prov. SU, 2017)

Derajat kesehatan ibu di Indonesia masih dianggap rendah karena AKI dan AKB di Indonesia masih cukup tinggi. AKI menurut Survey Penduduk Antara Sensus (SUPAS) menunjukkan jumlah AKI sebanyak 305 per 100.000 KH dan jumlah AKB 22,23 per 1.000 KH (kemenkes, 2017), kemudian berdasarkan laporan profil kesehatan Kab/Kota AKI di Sumatra Utara sebanyak 239 per 100.000 KH. Sedangkan untuk AKB di Sumatra Utara 4/1.000 KH (Dinkes Prov.SU ,2017).

## **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**

Asuhan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny. R yang dimulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana (KB) yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan yang berbeda. Asuhan

ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang diharapkan.

#### **4.1 Kehamilan**

Ny.R usia 23 tahun dengan G2P1A0 melakukan kunjungan ANC selama Trimester III sebanyak 2 kali. Pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Hasil anamnesis HPHT tanggal 23-06-2019 dan TTP tanggal 30-03-2020. Pada kunjungan ANC yang pertama tanggal 25 Januari 2020, usia kehamilan ibu sudah 30 minggu 2 hari dan dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu HB. Hasil pemeriksaan kadar HB ibu 11,5 gr/dl, dengan keadaan demikian Ny.R tetap diberikan Tablet Fe dan dianjurkan memperhatikan pola nutrisi, pola istirahat, Sehingga pada kunjungan ANC yang ketiga Hb ibu naik menjadi 12 gr/dl. Pertambahan berat badan Ny. R selama kehamilan mengalami kenaikan 8 kg dari berat badan ibu sebelum hamil 51 kg sampai berat badan ibu sekarang 60 kg. Ternyata Ny. R mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal dengan Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 8 kg. Pada 10 standart pelayanan minimal asuhan kebidanan pada Ny.R tidak dilakukan imunisasi TT karena tidak tersedianya Vaksin.

Menurut Rukiah, 2013 kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Ny.R melakukan pemeriksaan ANC pada trimester III sebanyak 2 kali. Tidak ada kesenjangan dalam Teori.

Menurut Romauli (2017) sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil. Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan uterus yang berat kekanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan reter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin. Untuk mengatasi hal tersebut, dalam penatalaksanaan ibu dianjurkan untuk perbanyak minum di siang hari, jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum kopi atau teh.

Menurut Teori Romauli 2017 Penambahan berat badan pada ibu hamil mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal dengan kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilana 8 kg. Ny R mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12 kg. tidak ada kesenjangan dengan teori.

Menurut Kemenkes 2015 terdapat 10 standar pelayanan minimal dalam asuhan kehamilan, yakni penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), pengukuran fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium dan tatalaksana kasus.

## 4.2 Persalinan

### a. Kala I

Setelah dilakukan pemeriksaan pada Tanggal 31 Maret 2020 pukul 15.50 WIB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan disertai rasa mules sejak pukul 12.30 WIB. Dilakukan pemeriksaan dalam (VT), maka dari hasil pemeriksaan terdapat ketuban utuh, portio tipis lunak, pembukaan serviks 4 cm, bagian terbawah janin sudah berada di bidang *hodge* III, his kuat dan berada pada inpartu kala I fase aktif diatasi maksimal, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Ny.R dianjurkan tidur miring ke kiri/ kanan agar mempercepat penurunan kepala. Penulis memantau kontraksi his, djj, dan nadi ibu setiap 30 menit. Setelah 4 jam kemudian dilakukan pemeriksaan pada pukul 19.30 WIB dengan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, dan dilakukan VT dengan pembukaan 10 cm, dan ketuban sudah pecah. Proses kala I fase aktif berlangsung selama 6 jam dikarenakan ibu datang sudah pembukaan 4 cm.

Menurut teori (Jannah, 2017), Kala I atau kala pembukaan dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. berdasarkan perhitungan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Menurut teori Jannah, 2017 dimana proses persalinan Kala I fase laten berlangsung selama 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam.

Menurut Asumsi Penulis pembukaan yang dialami Ny.R sesuai dengan Teori yaitu pembukaan fase Laten pada Multigravida berlangsung selama 6-8 jam. Selama kala I ibu terlihat berkeringat menahan rasa kesakitan. Ibu memilih posisi miring kanan dan kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala bayi.

### b. Kala II

Dalam melakukan pertolongan persalinan kala II pada Ny. R, penulis melakukan sesuai dengan 60 langkah APN guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Selama Kala II Ny. R dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu. Kemudian Ny. R mengatakan bahwa ia ingin BAB, pada pemeriksaan genetalia, sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Pada saat his adekuat dan kepala tampak 5-6 cm di depan vulva di anjurkan untuk meneran, kemudian kepala lahir, tidak ada lilitan tali pusat, setelah kepala putar paksi luar, memposisikan tangan biparetal untuk melahirkan bahu bayi. Bayi baru lahir bugar pukul 19.50 Wib, setelah bayi lahir maka dilakukan penilaian pada bay, dimana bayi menangis kuat dan kulit berwarna merah, dengan jenis kelamin perempuan, setelah itu meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu mengeringkannya. Durasi median sekitar 50 menit untuk nulipara dan sekitar 20 menit untuk multipara.

Menurut teori Prawirohardjo, S (2014) Dalam melakukan pertolongan persalinan kala II penulis melakukan sesuai dengan 60 langkah APN guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Kala II dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu. Kemudian Timbul rasa ingin BAB, pada pemeriksaan genetalia, sudah



ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. maka dalam hal tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Menurut (Jannah 2017) Kala II berlangsung selama 20 menit. Hal ini tidak terdapat kesenjangan dalam teori.

Menurut Asumsi penulis asuhan yang diberikan kepada Ny. R sesuai dengan Teori yang ada, hal ini dikarenakan ibu meneran cukup baik dan ibu bebas memilih posisi pada saat melahirkan sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan pada ibu serta kehadiran suami membuat ibu semangat selama proses persalinan.

#### c. Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung  $\pm 10$  menit. Pada kala III asuhan yang diberikan pada Ny. R antara lain menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular di 1/3 paha kanan bagian luar untuk pelepasan plasenta dari dinding uterus, pada saat his melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras. Pada pukul 20.05 wib lahirlah plasenta dan dilakukan masase uterus.

Hasil pemeriksaan pada Ny. R pada kala IV diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras, tidak ada laserasi jalan lahir, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal. Kemudian dilanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama postpartum. Hasil observasi dan asuhan dicatat di dalam lembar observasi dan didokumentasikan pada partograf.

Menurut Asumsi penulis, Berdasarkan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan. Hal ini dapat disebabkan oleh proses kala III berlangsung selama 10 menit sesuai dengan teori, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap dengan perdarahan  $\pm 100$  cc. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta.

#### d. Kala IV

Pada Kala IV, tidak ada laserasi jalan lahir, perdarahan yang terjadi pada Ny. R berlangsung normal. Kala IV adalah dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Hasil pemantauan pada kala IV selama 2 jam pertama adalah tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, Tidak ada Laserasi jalan lahir, total perdarahan 100 cc. Pada persalinan untuk memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf, pada Ny. R pemantauan tidak melewati garis waspada. Proses persalinan Ny. R berjalan dengan baik dan normal, karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi lahir.

Menurut Teori Jannah 2017 Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi: Evaluasi uterus, Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina dan perineum, Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat, Penjahitan

kembali episiotomi dan laserasi (jika ada),Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan dan kandung kemih.

Menurut Asumsi penulis, Dari pemantauan Ny.R didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal,perdarahan yang terjadi pada Ny.R berlangsung normal, dan Jumlah pendarahan berada dalam batas normal.

#### **4.3 Nifas**

Setelah plasenta lahir Ny. R berada dalam masa nifas. Masa nifas dialami oleh Ny. R berjalan dengan baik karena tidak ada terjadi tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Pada nifas 6 jam 31 Maret 2020 perdarahan  $\pm$  10 cc, *lochea rubra* kontraksi uterus baik,kandung kemih kosong ibu telah memberikan asi kepada ibunya dan bayi mau menyusui.

Menurut astutik 2014 ,bahwa segera setelah plasenta lahir, uterus berada kuirang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi,dan pengeluaran lochea pada hari ke 2-3 post partum yaitu lochea rubra.

Menurut Asumsi penulis, ibu sudah BAK ke kamar mandi ,pengeluaran Asi lancer dikarenakan selama kunjungan kehamilan ibu sudah diajari dan rajin melakukan perawatan payudara.

Pada 6 hari pertama setelah persalinan tanggal 17 Mei 2018 dilakukan kunjungan nifas pada Ny. R. Ibu mengatakan perdarahan sedikit berwarna merah kecokelatan dan berlendir, keadaanya semakin membaik dan tidak ada kesulitan saat menyusui bayinya. Setelah dilakukan pemeriksaan, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguilenta dan tidak berbau busuk, perdarahan sedikit.

Menurut Walyani 2015 Asuhan yang diberikan pada 6 jam pertama masa nifas bertujuan Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri,Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut,Pemberian ASI awal,Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi,Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi,Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran,Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.Asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama bertujuanMemastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada,perdarahan abnormal, dan tidak bau,Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan,Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat,Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui,Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

Menurut Asumsi penulis berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.Pengeluaran ASI semakin lancer karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama hamil.

Kunjungan nifas pada 2 minggu pertama pada tanggal 13 April 2020 uterus sudah tidak teraba diatas simfisis, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecokelatan dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap

menganjurkan Ny. R Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan kunjungan 6 hari post partum untuk menjaga kebersihan diri terutama genitalia, perawatan payudara, dan menyusui bayinya sesering mungkin, memastikan Ny. R mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, serta memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas. Asuhan yang diberikan tetap menganjurkan Ny. R untuk menjaga kebersihan diri terutama genitalia, perawatan payudara, dan menyusui bayinya sesering mungkin, memastikan Ny. R mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, serta memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas.

Menurut Asumsi penulis dari hasil pemantauan ibu tidak mengalami penyakit, hal ini dikarenakan ibu selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi, dan mengganti pakaian, dan ibu mengetahui cara menyusui yang benar.

Kunjungan pada 6 minggu masa nifas tanggal 06 Mei 2020, involusi uteri sudah kembali normal, cairan vagina yang keluar berwarna putih dan tidak berbau, tanda-tanda vital normal, dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Dengan penatalaksanaan yang baik melakukan kunjungan dan asuhan masa nifas 6 jam pertama, 6 hari pertama, dan 2 minggu pertama serta 6 minggu pada Ny. R semuanya berjalan dengan baik dan normal. Hal ini terlihat ketika dievaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi yang di alami Ny. R.

Menurut Asumsi penulis hasil pemeriksaan tanda vital ibu dalam batas normal 110/70 mmHg. Ibu memilih Kb Sederhana yaitu dengan Metode MAL.

#### **4.4 Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. Y lahir pada tanggal 13 April 2020 pukul 19.50 Wib, bayi lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 3600 gram, PB 51 cm dengan jenis kelamin Laki-Laki.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu IMD setelah 1 jam kemudian diberikan salep mata tetracyclin 1 %, dan memberikan suntik imunisasi HB0 pada paha bagian luar untuk imunisasi dasar dan suntik Vit K. Asuhan persalinan normal imunisasi HB0 diberikan saat bayi berumur 6-48 jam. Hal ini tidak masalah karena pemberian HB0 masih dalam waktu 24 jam bayi lahir.

Menurut Tando 2016 Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37- 41 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram dan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, sehingga tidak terjadi hipotermi. Membersihkan Jalan Nafas, Memotong dan Merawat Tali Pusat, IMD 1 jam kontak kulit dengan Ibu.

Pada kunjungan 6 hari neonatus diperoleh hasil tali pusat bayi sudah putus, tali pusat sudah putus pada hari ke-4 tanggal 07 April 2020 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada ikterus, bayi menyusu kuat, gerak bayi aktif dan tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Pada kunjungan ketiga 2 minggu, tidak ada penyulit, bayi tetap diberikan ASI dan ibu sudah diingatkan untuk membawa bayi imunisasi. Pada kunjungan keempat 6 minggu tidak ada penyulit, bayi tetap diberikan asi dan bayi sudah diimunisasi yaitu imunisasi BCG, Polio.

Menurut Teori Prawirohardjo 2014 Pada kunjungan 6 hari neonatus Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu pemeriksaan fisik, nutrisi dan tanda bahaya yang terjadi. Pada Kunjungan 2 minggu Asuhan yang dilakukan yaitu Mengingat ibu untuk membawa anak imunisasi. Imunisasi sebagai upaya untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang dilaksanakan terus-menerus sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus rantai penularan. Pada Kunjungan 42 hari (6 minggu) Asuhan yang diberikan adalah melakukan imunisasi BCG dan Polio.

Dari Kunjungan neonatus yang dilakukan mulai dari kunjungan neonatus 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan kunjungan nifas 6 minggu tidak adanya terjadi kesenjangan antara pemeriksaan dan teori dari menurut sumber yang didapatkan.

Menurut Asumsi hasil pemeriksaan penulis asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan bayi sudah mendapatkan Hb0 pada paha kanan bayi. karna pada kunjungan pertama bayi baru lahir masih berada di klinik dan belum dipulangkan, sehingga penulis memberikan asuhan penuh kepada bayi.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.R dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.R berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya dan alat kontrasepsi yang ingin digunakannya jangka pendek tidak jangka panjang, dan bersifat alamiah. Maka dari itu setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny.R memilih untuk KB MAL (Metode Amenorea Laktasi). Pelaksanaan dari metode ini adalah bayi disusui secara on-demand menurut kebutuhan bayi, biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya, susui bayi anda juga pada malam hari karena menyusui pada waktu malam mempertahankan kecukupan persediaan ASI, bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit, ketika ibu mulai dapat haid lagi, pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lain. Asuhan yang diberikan pada tanggal 13 April 2020. Apabila ada keluhan ibu boleh datang kembali ke klinik.

Menurut teori Purwoastuti dan Walyani, 2015 KB MAL (Metode Amenorea Laktasi) adapun keuntungan KB MAL seperti Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistem, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

Menurut Asumsi Penulis Dari Pemeriksaan dan koseling yang dilakukan pada Ny.R tidak adanya terjadi kesenjangan antara pemeriksaan dan teori dari menurut sumber yang didapatkan. Ibu belum mendapat haid, belum bersenggama dengan suami, dan ibu tetap memberikan ASI Eksklusif sesering mungkin.

### **KESIMPULAN**

Setelah melakukan kebidanan secara continuity of care "Asuhan Kebidanan pada Ny. R Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Helen Tarigan" maka disimpulkan :

#### **5.1.1 Kehamilan**

Asuhan kehamilan yang dilakukan belum memenuhi Standar 10 T Pelayanan ANC yaitu pemberian imunisasi TT karena tidak ada indikasi pada ibu dan tidak tersedianya vaksin.

#### 5.1.2 Persalinan

Asuhan yang diberikan mulai dari kala I sampai dengan kala IV pada Ny. R, diberikan sesuai dengan asuhan pada ibu bersalin, persalinan berlangsung selama 20 menit, bayi lahir spontan, BUGAR, IMD dilakukan, tidak dijumpai penyulit mulai persalinan kala I sampai kala IV. tetapi APD yang digunakan tidak sesuai karena tidak tersedianya.

#### 5.1.3 Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. R, yaitu kunjungan 6 jam sampai 6 minggu berlangsung baik dan tidak ditemukan ada tanda bahaya masa nifas serta semua hasil pemantauan dalam batas normal.

#### 5.1.4 Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. R dengan jenis kelamin Laki-laki, BB 3600 gr, PB 51 cm, yaitu IMD dan pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir dan pemberian Vit K sewaktu bayi lahir dan pemberian salep

#### 5.1.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga pada Ny.R, setelah dilakukan koseling KB dan pemilihan alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu dan ibu memilih untuk menggunakan KB Sederhana dengan menggunakan.MAL (Metode Amenorea Laktasi). Karena ibu takut menggunakan KB lainnya.

### **SARAN**

- A. Bagi Bidan di Klinik Bersalin Helen Trigan Diharapkan bidan di Klinik Bersalin Karmila menerapkan standar 10T dalam pemberian asuhan kehamilan, memakai APD secara lengkap dalam menolong persalinan agar terhindar dari masalah yang mungkin terjadi seperti penyakit menular.
- B. Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.
- C. Bagi Penulisselanjutnya Diharapkan mampu menerapkan asuhan sesuai standart pelayanan kebidanan kepada masyarakat. Diharapkan mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk pendokumentasian di Klinik sesuai dengan kewenangan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti S, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Dinkes Prov Sumatera Utara. 2017. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2016*.  
<http://www.dinkes.sumutprov.go.id>. (diakses tanggal 12 desember 2019).
- Dinas Kesehatan Kota Medan. 2016. *Profil Kesehatan Kota Medan*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/profil-kesehatan-kota-medan/Profil-Kesehatan-kota-medan-2016.pdf> (diakses tanggal 12 february 2019)
- Elisabeth. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Handayani E, 2016. *Asuhan Histolik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Johariyah. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media