

JURNAL LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDAN PADA NY.TH MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
BERSALIN BIDAN NURHALMA HASIBUAN MEDAN
TEMBUNG TAHUN 2020**



**Oleh:
GRACETINA GEOVANY PASARIBU
NIM. P07524117017**

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

PERNYATAAN

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

Nama : Gracetina Geovany Pasaribu
NIM : P075241170017
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

Gracetina Geovany Pasaribu

P075241170017

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Suswati, SST, M.Kes

dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes

NIP. 19650511988032001

NIP. 1959071219880120002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2020**

**GRACETINA GEOVANY PASARIBU
P07524117017**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Th MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BERSALIN
NURHALMA HASIBUAN PASAR X MEDAN TEMBUNG**

xi + 126 halaman + 9 tabel + 10 lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Berdasarkan WHO pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu(AKI). Penyebab langsung kematian ibu antara lain adalah perdarahan ,hipertensi dalam kehamilan, infeksi dan penyebab lain-lain Upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* pada tahun 2012 dengan tujuan pencapaian target sebesar 25% anjuran Kemenkes RI dengan konsep *continuity of care*.

Metode asuhan kebidanan ini dilakukan pada Ny.Th G2P1A0 pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana di Klinik Bersalin Nurhalma Hasibuan di Medan Tembung 2020.Tujuannya melaksanakan asuhan kebidanan Pada Ny. Th memberikan asuhan dengan pendekatan metode SOAP.

Asuhan kebidanan pada Ny.Th mulai hamil trimester III sampai KB adalah Ny.Th melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali .Ny.Th melakukan imunisasi TT, sehingga ANC belum sesuai standart 10 T . INC dari kala 1 sampai kala IV dilakukan sesuai APN,kunjungan BBL dilakukan sebanyak 3 kali dan kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali , semua berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit kemudian asuhan keluarga berencana Ny.Th memilih KB Implan.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan *continuity of care* yang diberikan kepada Ny.Th harus sesuai standart 10 T.Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk menerapkan asuhan *continuity of care* ini dilapangan dan dimasyarakat dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia.

Kata Kunci : Ny.Th 28 tahun, G2P1A0, Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

Daftar Pustaka : 21 (2011-2019)

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH

MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM

**FINAL PROJECT REPORT
JUNE 2020**

GRACETINA GEOVANY PASARIBU

P07524117017

MIDWIFERY CARE FOR Mrs. Th - FROM PREGNANCY TO FAMILY PLANNING SERVICE - AT NURHALMA HASIBUAN MATERNITY CLINIC, PASAR X MEDAN TEMBUNG

xi + 126 pages + 9 tables + 11 appendices

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Based on WHO data in 2017, it is known that the maternal mortality rate reached 216 per 100,000 LB and the infant mortality rate reached 19 per 1000 LB. The success of maternal health efforts can be seen from the maternal mortality rate which is used as an indicator. The direct causes of maternal death include bleeding, hypertension in pregnancy, infections and other causes. The government's efforts to reduce MMR and IMR is by launching the Expanding Maternal and Neonatal Survival program in 2012 with a target of 25%, in accordance with the recommendation of the Indonesian Ministry of Health by applying the concept of continuity of care. This method of midwifery care was given to Mrs. Th G2P1A0 from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns to family planning services at the Nurhalma Hasibuan Maternity Clinic in Medan Tembung 2020. The midwifery care provided to Mrs. Th was done using the SOAP approach method.

Midwifery care for Mrs. Th, starting from her third trimester of pregnancy to family planning services, was carried out 3 times. Ny.Th did not get TT immunization, so ANC did not meet the 10 T standard. INC from stage 1 to stage IV was carried out according to the standards of Normal Delivery Care, newborn visits were carried out 3 times and postpartum visits were carried out 3 times, all went normally without any complications, then through family planning care, Mrs. Th chose to become an implant acceptor. From the results of this study, it can be concluded that the continuity of care provided to Mrs. Th has not met the 10 T standard. Health workers, especially midwives, are advised to implement continuity of care in the field when providing health services for the community to help reduce the maternal mortality rate in Indonesia.

Keywords: Mrs.Th, 28 years old, G2P1A0, Continuity Of Midwifery Care
References: 21 (2011-2019)

LATAR BELAKANG



Di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. (WHO, 2019)

Berdasarkan data Profil Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*(SDKI) Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) pada tahun 2017 sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2018)

Adapun penyebab kematian yaitu 4 Terlalu dan 3 Terlambat. 4 Terlalu diantaranya adalah Terlalu Muda, Terlalu Sering, Terlalu Pendek jarak Kehamilan, Terlalu Tua dan 3 Terlambat diantaranya adalah Terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, Terlambat mendapat pertolongan yang adekuat. Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam *Riset Kesehatan Dasar* (RisKesDas), yaitu: penyebab AKI: Hipertensi (2,7%), Komplikasi Kehamilan (28,0%), Persalinan (23,2%), Ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), Perdarahan (2,4%), Partus Lama (4,3%), Plasenta Previa (0,7%), dan lainnya (4,6%). (RisKesDas, 2018)

Pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan

kesehatan ibu berkualitas, yaitu dengan: (1) Pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, (3) Perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, (4) Perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan (5) Pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Gambaran upaya kesehatan ibu terdiri dari: (1) Pelayanan kesehatan pada ibu hamil, (2) Pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan hamil, (3) Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin, (4) Pelayanan kesehatan pada ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil, program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K), dan (6) Pelayanan kontrasepsi/KB. (Profil Kemenkes RI, 2018).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu adalah cakupan pemeriksaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang diukur dengan K1 dan K4. Cakupan kunjungan K1 di Indonesia tahun 2018 sebesar 96,1% dan K4 sebesar 74,1% sedangkan cakupan kunjungan K1 yang di Sumatra Utara tahun 2018 sebesar 91,8% dan K4 sebesar 61,4%. Komplikasi pada kehamilan adalah muntah atau diare terus menerus 20,0%, demam tinggi 2,4%, hipertensi 3,3%, janin kurang bergerak 0,9%, perdarahan pada jalan lahir 2,6%, keluar air ketuban 2,7%, bengkak pada kaki disertai kejang 2,7%, batuk lama 2,3%, nyeri dada atau jantung berdebar 1,6%, lainnya 7,2%, (RinKesDas, 2018).

Sejak tahun 2018 penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan persalinan di Indonesia adalah 93,1%, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Sumatra Utara adalah sebesar 94,4%, komplikasi pada persalinan adalah posisi janin melintang atau sungsang 2,7%, partus lama 3,7%, perdarahan 1,6%, kejang 0,2%, ketuban pecah dini 4,3%, lilitan tali pusat 3,4%, plasenta previa 0,9%, plasenta tertinggal 0,7%, hipertensi 1,6%, lainnya 2,9%, (RisKesDas, 2018).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia KF1 93,1%, KF2 66,9%, KF3 45,2%, KF lengkap 40,3%, sedangkan di Sumatra Utara KF1 93,1%, KF2 58,7%, KF3 18,6%, KF lengkap 17,5%. Komplikasi yang terjadi pada masa nifas adalah

perdarahan pada jalan lahir 1,5%, keluar cairan baru dari jalan lahir 0,6%, bengkak kaki, tangan, wajah, 1,2% sakit kepala 3,3%, kejang-kejang 0,2%, demam < 2 hari 1,5%, payudara bengkak 5%, hipertensi 1%, lainnya 1,2% (RisKesDas 2018).

Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengirangi resiko kematian. Cakupan kunjungan Neonatal di Indonesia adalah KN1 84,1%, KN2 71,1%, KN3 50,6%, KN lengkap 43,5%. Cakupan kunjungan di Sumatra Utara KN1 83,2%, KN2 67,6%, KN3 23,7% KN lengkap 21,6%. (RisKesDas, 2018).

Hasil survey di Klinik Bersalin Nurhalma di medan tembung pada bulan November – Januari 2020 diperoleh data sebanyak 25 ibu hamil trimester II akhir dan trimester III awal melakukan ANC, kunjungan KB sebanyak 58 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 dan 3 bulan, pil 15 PUS.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (continuity care) pada Ny. Th berusia 28 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan (0 minggu mulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) di *KLINIK BERSALIN NURHALMA* yang ber- alamat di Medan Tembung, Kota Medan, Sumatera Utara yang dipimpin oleh Bidan Nurhalma Hasibuan,Amd.Keb yang merupakan klinik dengan standar Memorandum Of understanding (MOW) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Medan Jurusan Prodi DIII- Kebidanan sebagai lahan praktik asuhan kebidanan mahasiswa.Untuk mewujudkan dimensi pertama dan dimensi kedua, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan tujuan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan.

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. Th 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. Th dengan kehamilan pertama datang ke Klinik Bersalin Nurhalma Hasibuan 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 Th 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. Th 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. Th 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. Th 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. Th 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. Th disarankan untuk menggunakan kontrasepsi Implant karena efektif mencegah kehamilan, dan dapat

digunakan untuk waktu yang lama hingga 3-5 tahun,dan KB implan yang dapat digunakan waktu yang lama hingga 5 tahun, tidak mempengaruhi ASI, dan dapat langsung dipasang, namun Ny. Th menolaknya.

Ny. Th lebih memilih KB alami untuk sementara waktu dan akan menggunakan Implant setelah beberapa bulan kedepan karna takut dan suami menyetujui pemilihan KB alami untuk sementara waktu.

KESIMPULAN

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

1. Asuhan *antenatal care* pada Ny.TH 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. Th 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. Th 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. Th masa nifas.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. Th 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.Th.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny. Th setelah masa Nifas 42 hari, pada pelaksanaan asuhan keluarga berencana penulis memberikan konseling mengenai KB, dan menjelaskan macam-macam KB pada Ny. Th. setelah melakukan konseling Ny. Th memilih untuk menggunakan kontrasepsi alami untuk sementara waktu.

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