

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.J MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK LINDA SILALAH  
KECAMATAN  
PANCUR BATU TAHUN 2022**

**AYU NIKITA**

Jurusan Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan RI Medan 2022  
Jalan Jamin Ginting Km. 13,5 , Lau Cih, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara 20137  
Email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)

---

**ABSTRAK**

Berdasarkan World Health Organization (WHO) Pada tahun 2017, angka kematian ibu (AKI) secara Global sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup. Diperkirakan 295.000 wanita meninggal secara global karena penyebab terkait atau diperburuk oleh kehamilan atau persalinan (WHO 2021). Di Indonesia pada tahun 2020 penurunan AKI Hingga 183 per 100.000 kelahiran hidup AKB 16 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu cara menurunkan AKI dan AKB adalah dengan cara memberikan asuhan secara Continuity Of Care.

Laporan Tugas Akhir (LTA) yang bersifat Continuity Of Care dalam bentuk asuhan kebidanan pada ibu dan bayi mulai saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Penulis mengambil Klinik PMB Linda Silalahi sebagai lahan praktek karena telah memiliki Memorandum Of Understanding (MOU) dengan Institusi Pendidikan.

Pada masa kehamilan Ny. J berlangsung normal, tidak ada komplikasi dan penyulit yang berbahaya pada ibu dan janin. Asuhan pada masa kehamilan Ny. J dilakukan sebanyak 3 kali pada trimester 3. Persalinan Pada Ny.J pada usia kehamilan 40 minggu, bayi lahir bugar, Kala I berlangsung selama 9 jam, Kala II selama 2 jam, Kala III selama 5 menit, dan kala IV berlangsung secara normal. Pada masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan, involusi uterus berjalan normal. Dilakukan 3 kalikunjungan pada masa neonatus , keadaan bayi normal tidak ada komplikasi. Pada asuhan keluarga berencana (KB) Ny. J memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pada Kasus Ny.J dimulai dari masa hamil sampai KB berjalan normal tidak ada komplikasi dan penyulit. Diharapkan agar setiap wanita hamil mendapat asuhan secara berkesinambungan agar membantu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

**Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Keluarga Berencana, Continuity Of Care**

---

**ABSTRACT**

Based on data from the World Health Organization (WHO) in 2017, it is known that the global maternal mortality rate (MMR) reached 211 per 100,000 live births. It is estimated that 295,000 women die globally due to or aggravated by pregnancy or childbirth (WHO 2021). In Indonesia in 2020 the MMR will decline to 183 per 100,000 live births, and the IMR will be 16 per 100,000 live births. Midwifery care with continuity of care is one way to reduce MMR and IMR.

The final project report is a midwifery care in the form of continuity of care provided to mothers and babies, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning services, using a midwifery management approach. The author chose the Independent Practice of Midwife Linda Silalahi as a practice area, having had a Memorandum of Understanding (MOU) with Poltekkes Medan.

Mrs. J's pregnancy progresses normally, without complications that can harm the mother and fetus. Pregnancy care in the third trimester was given 3 times to Mrs. J. Mrs. A gave birth

when she was 40 weeks pregnant, the baby was born fit, Stage I lasted for 9 hours, Stage II for 2 hours, Stage III for 5 minutes, and Stage IV took place normally. Postpartum care was carried out 4 times, uterine involution proceeded normally. Neonatal visits were given 3 times. The baby is in normal condition and without complications. Through family planning care, Mrs. J chose to use a 3-month injection as a pregnancy control method.

Care for Mrs. J, starting from pregnancy to family planning care, proceeded normally and without complications. It is hoped that every pregnant woman receives continuous care to help reduce MMR and IMR in Indonesia.

**Keywords: Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn, Family Planning, Continuity Of Care**

## **PENDAHULUAN**

Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan untuk menurunkan kematian dan kejadian sakit dikalangan ibu, bayi dan anak. Pada tahun 2017 berdasarkan World Health Organization (WHO), angka kematian ibu (AKI) secara Global sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup. Diperkirakan 295.000 wanita meninggal secara global karena penyebab terkait atau diperburuk oleh kehamilan atau persalinan. (WHO, 2021).

Berdasarkan Sustainable Development Goals (SGDS) pada tahun 2030 akan menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) 10 per 1.000 kelahiran hidup . (Dinkes 2020)

Pada tahun 2024 Indonesia akan menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 183 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi

(AKB) 16 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes 2020)

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran hidup, sehingga bila di konversikan maka AKI di Provinsi Sumatera Tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000 , Maka AKI di Provinsi Sumut tahun 2020 sudah melampaui target. AKB di provinsi Sumut tahun 2020 adalah sebesar 2,39 per 1.000 kelahiran hidup. (Provinsi Sumatera Utara 2020)

Penyebab kematian ibu diantaranya disebabkan oleh perdarahan banyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan system peredaran darah sebanyak 230 kasus. Penyebab kematian bayi adalah BBLR, Asfiksia, dan Kelainan bawaan (Profil Kesehatan Indonesia 2020).

Di Indonesia, angka cakupan pelayanan antenatal tahun 2019 yaitu, cakupan K1 96,4% sedangkan untuk K4 sebesar 88,54%, cakupan PN sebesar 90,95% persalinan, cakupan PF sebesar 88,75%, cakupan KF3 sebesar 78,8%, cakupan KN1 sebesar 94,9% telah melampaui target Renstra tahun 2019 sebesar 90%, dan untuk cakupan KN lengkap sebanyak 87,1% (Kemenkes RI, 2020).

Di Sumatera Utara, angka cakupan pelayanan antenatal tahun 2019, yaitu cakupan K1 sebanyak 305.289 jiwa, sedangkan untuk K4 sebanyak 277.894 jiwa. (BPS ProvSu, 2020)

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%, sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan, namun tidak dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Selisih ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 2,2% . Pada tahun tersebut, capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 90,95% dan capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasyankes sebesar 88,75%. (Profil Kesehatan Indonesia 2020)

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan

asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) dengan mengambil subjek yaitu Ny. J dengan asuhan dari masa Kehamilan di Klinik Bidan Linda Silalahi Tahun 2022

Berdasarkan survey di Klinik Bidan Linda Silalahi pada bulan Januari-Maret 2022 diperoleh data sebanyak 16 Ibu Hamil Trimester II akhir dan Trimester III awal melakukan ANC, Persalinan normal sebanyak 11 orang, kunjungan KB sebanyak 28 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan, dan yang mengkonsumsi Pil KB sebanyak 25 PUS. (Klinik Bidan Linda Silalahi 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) dengan mengambil subjek yaitu Ny J dengan asuhan dari masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, sampai dengan Keluarga Berencana di Klinik Linda Silalahi pada tahun 2022

## **METODE PENELITIAN**

### **a. Desain Penelitian**

Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny.J dari ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB secara continuity of care (asuhan berkelanjutan), dan menggunakan pendekatan manajemen dengan melakukan pencatatan menggunakan Asuhan Subjektif, Objektif, Asesment, dan planning (SOAP).

## **b.Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat yang dilakukan praktek mandiri bidan Linda Silalahi dan Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara continuity care di semester VI dengan mengacu pada kalender akademi di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai bulan Desember-Juni.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Kehamilan Trimester III**

Asuhan kebidanan yang diberikan secara continuity of care kepada Ny J sejak tanggal Desember sampai dengan Juni yang dilakukan penulis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## **PEMBAHASAN**

### **1.Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny.J mulai kehamilan 28-40 minggu yang diawali dari pengkajian/anamnesa untuk mendapatkan pemeriksaan data objektif. Pada trimester III, ibu melakukan pemeriksaan 2 kali, pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Hasil anamnesa HPHT 22 Juli 2021 dan TTP 29 April 2022. Pelayanan Antenatal Care (ANC) bertujuan untuk memantau perkembangan janin dan kemajuan kehamilan,

memastikan kesehatan ibu serta mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.

Menurut Kemenkes Standar pelayanan asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil setiap kunjungan adalah 10 T di antaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian tablet besi, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, tes laboratorium, dan tatalaksana kasus. Dalam pemeriksaan yang dilakukan terhadap Ny. J di Klinik PMB Linda Silalahi juga menggunakan standart tersebut.

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, penulis menemukan beberapa keluhan yaitu sering buang air kecil dan sesak saat tidur dalam posisi terlentang pada saat kunjungan ANC yang pertama pada tanggal 05 Maret 2022. Menurut Sri Widatiningsih 2017, ketidaknyamanan pada kehamilan sering buang air kecil disebabkan karena janin yang sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin ingin BAK. Dorongan ingin BAK tersebut akan mengganggu istirahat ibu termaksud dimalam hari. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi

atau mengatasi keluhan tersebut adalah ibu disarankan untuk tidak minum sat 2-3 jam sebelum tidur dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur.

Menurut Sri Widatiningsih 2017, Sesak nafas pada ibu hamil disebabkan karena Perkembangan diafragma terhalang oleh pembesaran uterus, diafragma terdorong keatas  $\pm$  4cm. dapat meredah setelah bagian terbawah janin masuk PAP. Dan cara mengatasinya postur tubuh ibu harus benar, tidur dengan bantal ekstra, hindari makanan porsi besar, jangan merokok/hirup asap, anjurkan berdiri secara periodic dan angkat tangan diatas kepala, menarik nafas panjang, dan laporkan jika gejala memburuk.

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu pada ANC kedua pada tanggal 20 Maret 2022 yaitu ibu merasakan nyeri pada pinggang sampai paha. Berdasarkan dengan teori, hal tersebut merupakan ketidaknyamanan yang merupakan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III dapat diatasi dengan posisi yang bagus saat tidur dan melakukan senam hamil. Selain itu keputihan menurut Romauli tahun 2017 merupakan ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester 3 karena terjadi perubahan PH cara mengatasinya adalah dengan menjaga kebersihan, memakai celana dalam yang

berbahan katun dan menjaga asupan buah dan sayur.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu dapat terlaksana dan berjalan secara fisiologis, keadaan normal, ibu dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

## **2.Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **1.Kala I**

Pada tanggal 27 April 2022 pukul 20.00 WIB, Ny J datang ke Praktik Mandiri Bidan Linda Silalahi dengan mengeluh mules sejak pukul 15.00. Sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering, keluar lendir darah dari kemaluan sejak pukul 18.00 WIB. Pukul 20.15 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 6 cm, portio menipis, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah hodge 3.

Selang waktu 4 jam pukul 00.15 dilakukan pemeriksaan bahwa TTV berada dalam batas normal dan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm penurunan kepala 0/5, moulase tidak ada, dan air ketuban pecah berwarna jernih. Pada pukul 02.00 WIB ibu mengatakan hisnya semakin kuat. Persalinan kala I Ny. J berlangsung selama 12 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah.

Menurut Walyani 2016, keluhan ini merupakan tanda dan gejala inpartu yaitu nyeri melingkar dari punggung ke perut bagian depan, teratur, interval makin lama, adanya penipisan dan pembukaan serviks dan keluar lendir bercampur darah. Menurut Mutmainah 2017, kala 1 untuk primi gravida berlangsung 10-12 jam yang terbagi atas 2 fase, yaitu fase laten berlangsung antara 7-8 jam pembukaan 0-3 cm dan fase aktif : fase akselerasi berlangsung 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, dilatasi maksimal berlangsung 2 jam pembukaan 9-10 cm. Ditinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik.

## 2.Kala II

Pada kala II his semakin kuat yaitu 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik dan adanya dorongan untuk meneran yang berlangsung selama 20 menit dimulai dari pembukaan lengkap, pukul 00.15 wib dilakukan amniotomi, warna air ketuban jernih. Pada pukul 02.20 WIB bayi lahir bugar jenis kelamin laki - laki, BB 3200 gram, PB 50 cm, dan dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).

Menurut Walyani (2015) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat,

cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka. Berdasarkan hasil observasi penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Proses persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN (Asuhan Persalinan Normal), berlangsung secara fisiologis tanpa ada penyulit pada ibu dan bayi, dan berhasil dilakukan IMD pada bayi baru lahir

## 3.Kala III

Pada pukul 02.20 Ny.J memasuki kala III dan ibu mengatakan bahwa perutnya masih mules. Setelah melakukan pemeriksaan, terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan bentuk uterus menjadi globular. Segera setelah tanda-tanda tersebut bidan melakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan PTT dan masase uterus untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Plasenta lahir pukul 02.35 WIB Kala III berlangsung 5 menit, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.

Menurut Nurul Jannah (2017) lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung selama 15-30 menit.tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.Asuhan yang diberikan pada

kala III sesuai dengan teori yaitu memastikan tidak ada janin kedua, melakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitoksin 10 UI secara IM pada paha kanan bagian luar untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta terlepas dari dinding uterus, Penanganan Tali Pusat Terkendali (PTT), kontraksi uterus yang baik dapat mempercepat pengeluaran plasenta, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. dan segera melakukan masase pada uterus hingga uterus berkontraksi dan fundus keras dan bulat. Plasenta lahir lengkap pukul 02.35 WIB

#### 4. Kala IV

Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny.J diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi uterus keras, laserasi jalan lahir ada derajat 1 yaitu pada mukosa kulit, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal. Hasil pemantauan dicatat dalam lembar partograf.

Kala IV merupakan kala pengawasan setelah plasenta lahir sampai 2 jam pertama. Asuhan yang diberikan pada kala pengawasan adalah 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hal ini perlu dipantau pada 2 jam pertama adalah pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah yang

keluar. Asuhan lain yang diberikan mengajarkan ibu/keluarga untuk melakukan masase uterus dengan tujuan agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan

Dengan penatalaksanaan yang baik, tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori. Asuhan yang diberikan pada Ny.J dari kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami. Ibu dan bayi dalam keadaan baik.

### 3. Asuhan Kebidanan Nifas

#### 1. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 jam

Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam post partum pada Ny. J pada tanggal 28 April 2022 pukul 08.00, dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra berwarna merah, tanda –tanda vital dalam batas normal. Menurut Reni Yuli (2015) pengeluaran lochea selama 2 hari postpartum berwarna merah berupa sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa mekonium, dan sisa darah.

#### 2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Hari

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pertama masa nifas pada tanggal 04 Mei 2022 pukul 16.30 di rumah Ny. S dengan hasil evaluasi TFU pertengahan antara simfisis dan pusat, tanda vital normal, cairan vagina yang keluar berwarna

kuning berisi darah dan berlendir serta tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, perawatan payudara, dan nutrisi yang membantu produksi ASI. Tujuan asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

### 3. Asuhan Kebidanan Nifas 2 Minggu

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 post partum tanggal 18 Mei 2022 pukul 10.00 WIB, hasil evaluasi TFU sudah tidak teraba, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa) dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, menyusui bayinya sesering mungkin, serta memberikan penkes untuk mempersiapkan alat kontrasepsi KB yang akan digunakan setelah masa nifas selesai. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2015) involusi uteri pada 2 minggu pertama, TFU sudah tidak teraba dan lochea yang keluar adalah lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau busuk.

### 4. Asuhan Kebidanan Nifas 6 Minggu

Kunjungan keempat dilakukan pada 6 minggu post partum tanggal 15 Juni 2022 pukul 17.00 dengan hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, pengeluaran lochea berwarna keputihan dan tidak ada keluhan. Ibu sudah

mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Tujuan asuhan yang diberikan menanyakan pada ibu tentang masalah yang dialami ibu dan bayinya, memberikan konseling tentang pelayanan kontrasepsi pasca persalinan (Saleha, 2013).

## 4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

### 1. Bayi Baru Lahir 6 Jam

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pada tanggal 28 April 2022 pukul 02.20 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3200 gr dan PB 50 cm dan dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak hipotermi, tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin.

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi lahir yaitu penulis melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya adalah normal, oleh karena itu bayi segera dikeringkan, tali pusat kemudian di jepit menggunakan klem dan melakukan pemotongan tali pusat. Setelah itu ganti kain dengan kain yang bersih dan kering kemudian melakukan IMD. Setelah 6 jam bayi lahir, pukul 08.20 WIB asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi dengan air hangat dan sabun, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus

dengan kain kasa steril, membedong bayi agar menjaga kehangatan bayi, dan memberikan bayi pada ibunya untuk segera disusui. Sebagai upaya prosilaksis diberikan salep tetracyclin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia dan disuntik imunisasi HBO pada pahabagian luar sebagai imunisasi dasar untuk mencegah penyakit hepatitis dan pemberian suntikan Vit K. Vit. K berfungsi untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. (Naomi, 2016)

Menurut Sondakh (2013) tanda- tanda bahaya bayi baru lahir yaitu pernafasan lebih cepat, suhu badan yang tinggi, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak, tidak ada BAK dan BAB 24 jam pertama.

## 2.Asuhan BBL 6 Hari

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 04 mei 2022 pukul 16.30 di rumah Ny. J . Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 03 mei 2022 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Berat badan bayi bertambah 100 gram menjadi 3300 gram.

## 3.Asuhan BBL 28 Hari

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada neonatus 28 hari setelah lahir tanggal 26 Mei 2022 pukul 17.30 WIB . Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, bayi tetap diberikan ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Berat badan bayi bertambah 200 gram menjadi 3500 gram pada usia 1 bulan anjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau klinik untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 serta memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

## **5.Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.J dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.J berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya dan alat kontrasepsi yang ingin digunakannya jangka pendek tidak jangka panjang. Menurut Kemenkes (2013) metode kontrasepsi pada masa nifas yaitu MAL, kontrasepsi progestin, implant, AKDR, kondom dan KB alamiah dan kontrasepsi mantap.

Setelah dilakukan konseling tentang KB, Ny.J usia 23 tahun dengan primipara dan sedang menyusui, kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, implant, dan AKDR. Ny. S memilih menggunakan KB suntik 3 bulan dengan

alasan karena Ny. S hanya ingin menunda kehamilan selanjutnya saja selain itu metode Suntik 3 bulan dinilai praktis.

Menurut Kemenkes (2013) KB suntik 3 bulan mengandung progestin yaitu Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) dengan cara kerja mencegah ovulasi sehingga menurunkan penetrasi sperma. Efek samping dari KB suntik 3 bulan seperti perubahan pola haid (haid tidak teratur), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung, perubahan suasana perasaan namun ASI tetap lancar.

Pemberian dilakukan setiap 3 bulan dengan cara penyuntikan secara IM pada daerah bokong. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu sedang menyusui, selama masa nifas selesai

Pada tanggal 07 Juni 2022 pukul 17.00 WIB, Ny. S datang ke Praktik Mandiri Bidan Suryani untuk pemberian KB suntik 3 bulan, Ny. S mengatakan suami sudah setuju dan belum berhubungan dengan suaminya. Ibu sudah disuntik KB suntik 3 bulan, memberikan penkes kepada ibu yaitu memberitahu ibu tanggal kunjungan kembali untuk penyuntikan 3 bulan kemudian tanggal 04 September 2022. Dengan penatalaksanaan yang baik, antara asuhan dan teori tidak ada kesenjangan

## **KESIMPULAN**

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan yang diberikan pada Ny. J umur 23 tahun

G1P0A0 sudah dilakukan sesuai dengan kebijakan program pelayanan Asuhan Standart Minimal 10T, dari hasil pemeriksaan kehamilan ibu dalam keadaan baik tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi.

2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. J mulai kala I sampai dengan kala IV dilakukan sesuai dengan APN dan tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi.

3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. J dilakukan sejak kunjungan nifas 6 jam sampai dengan 2 minggu setelah persalinan. Proses involusi uteri dan laktasi berjalan normal serta tidak ada tanda bahaya masa nifas.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. J dilakukan segera /setelah bayi lahir. Bayi dengan jenis kelamin perempuan BB 3200 gram, PB 50 cm, dilakukan IMD dan pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, pemberian vitamin K, Hb 0 dan salep mata pada KN1. Asuhan bayi baru lahir sejak kunjungan 6 jam sampai dengan 14 hari setelah persalinan berlangsung normal, tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi.

5. Asuhan kebidanan keluarga berencana yang diberikan pada Ny. J adalah KB IUD postplasenta. Ny. J memilih untuk memakai Kb Suntik 3 bulan karena dapat langsung digunakan setelah ibu bersalin dan tidak

mengganggu produksi dan kualitas ASI nya.

6.Semua asuhan yang telah diberikan kepada Ny. J mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan keluarga berencana dan penggunaan alat kontrasepsi telah didokumentasikan secara SOAP didalam laporan tugas akhir ini

## **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 melakukan mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

a.Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Satndart 10T.

b.Melakukan Asuhan Persalinan dengan Standar Asuhan Persalinan Normal.

4.Bagi klien dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Dinkes, 2020. Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

<http://dinkes.sumutprov.go.id/v2/> / ( Diakses tanggal 20 maret 2022)

Fitriana, Yuni. 2018. Asuhan Persalinan. Pustaka Baru Press : Yogyakarta

Handayani, Esti. 2016. Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui. Trans Medika:Yogyakarta

KementerianKesehatan RI. 2020. ProfilKesehatan Indonesia Tahun 2020

[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). (diakses tanggal 20 maret 2022)

Mandriawati, GustiAyu. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. ECG: Jakarta

Maritalia, Dewi. 2017. Asuhan KebidananPada Ibu Nifas.Pustaka Baru Press Yogyakarta

Maryunani,Anik . 2017. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Trans Info Media : Jakarta

Mastiningsih, P., dan Yayuk, CA. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Bogor: In Media

Munthe, Juliana. 2019. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan. Trans Info Media : Jakarta

Profil Kesehatan Indonesia. 2020  
<http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-Indonesia.Pdf>. Jakarta:  
Kementerian Kesehatan RI (diakses tanggal 22 maret 2022)

WHO, 2021. Maternal Mortality 2021

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>  
(diakses tanggal 19 maret 2022)