

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN
SUMIARIANI TAHUN 2022**

Dear Megawati Angelia. S

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

ABSTRAK

Salah satu upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yaitu pelaksanaan Asuhan dengan konsep *Continuity Of Care*, yaitu pelayanan berkesinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Hasil yang diperoleh melalui asuhan kebidanan yang dilakukan secara *Continuity Of Care* kepada Ny. R yang dimulai dari kehamilan trimester III telah dilakukan ANC sebanyak 3 kali dengan standart pelayanan 10T dimulai dari usia kehamilan 28-30 minggu. Ny. R bersalin pada usia kehamilan 36-38 minggu dengan persalinan normal kala I hingga kala IV adalah 10 jam. Bayi lahir spontan pukul 13.30 WIB, dengan BB 3300 gram dan PB 50 cm. Sudah dilakukan IMD, pemberian ASI, salep mata, vitamin K, dan HB0. Masa nifas dan proses involusi implantasi berjalan normal, tidak ada komplikasi atau kelainan dan ibu hanya ingin menggunakan KB alami dengan metode laktasi.

Selama memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan sampai dengan KB kepada Ny. R berlangsung dengan normal dan tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi. Diharapkan kepada ibu untuk lebih menyadari pentingnya kesehatan dan kepada petugas PMB Sumiariani agar dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan.

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

ABSTRACT

One of the efforts to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia is to implement *Continuity Of Care* midwifery care, a continuous midwifery service that is provided starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and the services of family planning using a midwifery management approach. Through continuous midwifery care for Mrs. R is the results obtained as follows: in the third trimester of pregnancy, ANC is given 3 times by meeting the 10T service standard, starting from 28-30 weeks of pregnancy. Mrs. R gave birth normally when the pregnancy was between 36-38 weeks, the first stage to the fourth stage lasted for 10 hours. The baby was born spontaneously at 13.30, weighed 3300 grams and was 50 cm long. Given EIB, given breast milk, eye ointment, vitamin K, and HB0. Postpartum and the process of involution took place normally, without complications, and the mother planned to use natural contraception, the lactation method, as a means of pregnancy control.

Midwifery care to Mrs. R, from pregnancy to family planning services took place normally without complications for the mother and baby. It is hoped that mothers realize the importance of health and that the officers at Independent Practice of Midwife Sumiariani maintain and improve midwifery care.

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

PENDAHULUAN

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 810 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 (World Health Organization (WHO), 2021)

Berdasarkan data Profil Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI), Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara

pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2018) 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%) (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) Tahun 2017 Angka Kematian Bayi menjadi 29 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Dalam menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan balita target SDGs masing-masing maksimum 12 dan 25 setiap 1000 kelahiran hidup di tahun 2030 (SDGs, 2015). Padahal berdasarkan data SDKI tahun 2017, angka kematian bayi dan balita baru mencapai 24 dan 32 per 1000

kelahiran hidup (Kemenkes 2017). Dan berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 dalam profil kesehatan RI (2015) menunjukkan AKB di Indonesia sebesar 22,33 per 1.000 kelahiran hidup. Dan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Medan sebesar 9 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kes Kota Medan, 2016). Penyebab terbesar pada tahun 2016 kematian bayi di Indonesia yaitu infeksi saluran pernapasan akut, diare dan malaria (WHO, 2018). Adapun penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), dan infeksi. (Pusdiklatnakes, 2015).

Beberapa penyebab tingginya AKI adalah lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Profil Kesehatan, 2016). Penyebab utama kematian neonatal pada tahun 2015 adalah prematur, lahir dengan komplikasi (lahir asfiksia) dan sepsis neonatal (WHO, 2016). Penyebab tertinggi kematian ibu di Indonesia tahun 2016, 32% diakibatkan perdarahan. Sementara 26% diakibatkan hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan sehingga menyebabkan ibu meninggal.

Penyebab lain kematian adalah seperti faktor hormonal, kardiovaskuler, dan infeksi (Kemenkes 2017). Adapun penyebab kematian Ibu di Kota Medan antara lain disebabkan oleh pendarahan kehamilan, eklamsi (Profil Kes Kota Medan, 2016).

Upaya dalam penurunan AKN (0-28 hari) sangat penting karena kematian neonatal memberikan kontribusi terhadap 59% kematian pada bayi. Komplikasi yang menjadi penyebab utama kematian neonatal, yaitu: Asfiksia, Bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila setiap ibu: (1) Melakukan pemeriksaan selama kehamilan minimal 4 kali ke petugas pelayanan kesehatan, (2) Mengupayakan agar persalinan dapat ditangani oleh petugas pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan, dan (3) Kunjungan neonatal (0-28 hari) minimal 3 kali, KN1 yaitu: 1 kali pada usia 6-48 jam, dan KN2 yaitu: pada usia 3-7 hari, dan KN3 yaitu: pada usia 8-28 hari, meliputi: (1) Konseling perawatan bayi baru lahir, (2) ASI eksklusif, (3) Pemberian vitamin K1 injeksi, dan (4) Hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan (Kemenkes, 2018).

Program pada Keluarga Berencana (KB) dilakukan untuk mengatur jumlah

kelahiran dan menjarangkan kelahiran. Sasaran pada program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) antara usia 15-49 tahun. Presentasi pengguna KB aktif menurut metode kontrasepsi di Indonesia, yaitu: (1)Metode kontrasepsi injeksi 62,77%, (2) Implan 6,99%, (3) pil 17,24%, (4) Intra Uterin Device (IUD) 7,15%, (5) Kondom 1,22%, (6) Media Operatif Wanita (MOW) 2,78%, dan (7) Media Operatif Pria (MOP) 0,53%. Sebagian peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontasepsi karena dianggap mudah untuk diperoleh dan digunakan oleh Pasangan Usia Subur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (Continuity Of care) pada Ny. R, berusia 27 tahun, G2P1A0, dimulai dari kehamilan Trimester III, masa Bersalin, masa Nifas, BBL, Keluarga Berencana (KB) sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik Sumiariani, Gang Kasih Dalam No 10, Medan Johor, yang dipimpin oleh bidan Sumiariani merupakan klinik dengan 10T. Klinik bersalin ini memiliki Memorandum of Understanding (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, dengan jurusan DIII

Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik Asuhan Kebidanan

METODE PENELITIAN

1. DESAIN PENELITIAN

Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada ibu Ny.R dengan usia kehamilan 28-30 minggu. dari masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana.

2. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat yang dilakukan memberikan asuhan kebidanan pada ibu di di klinik Sumiariani, Gang Kasih Dalam No 10, Medan Johor dan Waktu yang diperlukan dalam penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari bulan januari sampai april 2022.

HASIL PENELITIAN

KEHAMILAN TRIMESTER III

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.R G2 P1 A0 usia 27 tahun dengan melakukan asuhan kebidanan mulai hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB di klinik Sumiariani, Gang Kasih Dalam No 10, Medan Johor.

PEMBAHASAN

A. KEHAMILAN

Ny. R umur 27 tahun G2P1A0 telah melakukan kunjungan ANC di Praktek

Mandiri Bidan Sumiariyani secara rutin. Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan kehamilan mulai dari trimester I sampai dengan trimester III sebanyak enam kali, yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori dimana kunjungan *antenatal care* dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Walyani, 2017). Menurut (Rukiah,dkk, 2017) Tujuan dilakukannya asuhan *antenatal care* secara teratur yaitu untuk mendeteksi dini adanya ketidaknormalan maupun komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Ny. R sudah mengerti akan pentingnya pemeriksaan ANC, sehingga Ny. R selalu memeriksakan kehamilannya dengan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Asuhan *continuity care* yang telah diberikan kepada Ny. R, dimulai pada trimester III pada pemantauan ANC pertama pada tanggal 17 Mei 2022, yaitu pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal 10T. Menurut buku pink

KIA, (2016) pelayanan standar 10T yaitu timbang berat badan danukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi, test laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara/konseling.

Hasil pengukuran tinggi badan pada Ny.R adalah 154 cm, dalam hal ini tinggi badan Ny. R tidak berisiko. Menurut KIA (2016), tinggi badan dikategorikan berisiko apabila hasil pengukuran <145 cm, karena meningkatkan resiko terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*). Dari data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada penimbangan berat badan diketahui bahwa Ny. R mengalami penambahan berat badan sebesar 15 kg di awal kehamilan 36 minggu dimana berat badan Ny. R sebelum kehamilan adalah 55 kg dan di akhir kehamilan 70 kg, sehingga di dapat IMT Ny. R yaitu 29,51 kg/m². Menurut teori IMT normal yaitu 18,5-30 kg/m² dan penambahan berat badan yang sesuai dengan IMT ibu dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11,5-16 kg (Walyani,2017). Diketahui

bahwa IMT dan kenaikan berat badan Ny. R adalah dalam batas normal, dengan ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Selama kunjungan ANC tekanan darah Ny. R dalam batas normal yaitu berkisar 110/70 mmHg sampai 120/80 mmHg. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi. Menurut (KIA, 2016) dikatakan hipertensi apabila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Pada saat dilakukan pemeriksaan LILA pada Ny. R, didapat hasil 29 cm.

Selama kunjungan kehamilan didapat TFU Ny. R dalam keadaan normal dimana sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiah, dkk (2017) bahwa pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan kehamilan dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Saat dilakukan pengkajian, didapatkan bahwa Ny. R sudah mendapatkan imunisasi TT dengan lengkap. Maka pelayanan yang diberikan pada ibu sudah memenuhi pelayanan antenatal care 10T. Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya tetanus

neonatorum. (Rukiah, dkk 2017).

Pada kunjungan ANC pertama dilakukan pemeriksaan Haemoglobin, dan didapat kadar Hb ibu 11,5 gr%. Hal ini menunjukkan bahwa ibu memiliki kadar Hb yang normal, kemudian ibu diberikan tablet besi 1 kali 1 hari dan konseling pola nutrisi. Pada kunjungan ANC kedua Ibu tetap diberikan tablet besi 1 kali 1 hari untuk mencegah anemia pada ibu dan konseling pola nutrisi.

B. PERSALINAN

Ny. R dan suami datang ke klinik bersalin pada tanggal 15 Mei 2022 pukul 07.30 WIB, dengan keluhan dengan keluhan keluar lendir bercampur darah disertai rasa mules sejak pukul 02.30 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 11.30 WIB, didapat hasilnya pembukaan sudah 8 cm, serviks menipis dan ketuban masih utuh. Kemudian pada pukul 13.00 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam, di dapat bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm).

Lamanya kala I pada Ny. R yaitu 7-8 jam. Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiah, dkk, (2019) bahwa pada multigravida kala I berlangsung 8 jam. Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu memberikan dukungan emosional pada ibu, menjaga privasi ibu, member ibu makan dan minum disela kontraksi, menyiapkan partus set dan

memantau kemajuan persalinan ibu.

Selama kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum disela kontraksi. Diawali dengan ibu merasa perutnya semakin mules seperti ingin BAB serta ada dorongan untuk meneran. Pada inpeksi perineum menonjol, ada tekanan pada anus, vulva dan spingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan pendapat Hidayat,dkk (2018), bahwa tanda dan gejala kala II yaitu adanya keinginan meneran, adanya tekanan pada anus, vulva dan spingter ani membuka. Pada saat his adekuat menganjurkan ibu untuk mengedan, kemudian kepala lahir,tidak ada lilitan tali pusat, setelah kepala putar paksi luar, tangan secara biparietal untuk melahirkan bahu, sanggah susur hingga seluruh tubuh bayi lahir. Bayi lahir spontan pada pukul 13.30 WIB. Kemudian mengeringkan bayi lalu melakukan pemotongan tali pusat. Kala II berlangsung selama 24 menit dengan jumlah perdarahan \pm 80 cc. Lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada multigravida berlangsung $\frac{1}{2}$ jam Hidayat,dkk (2018).

Segera setelah melakukan asuhan pada bayi baru lahir, maka pada kala III asuhanyang diberikan pada Ny. R antara lain

penyuntikan oksitosin, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu diantara dada ibu sehingga terjalin kontak dini ibu dan bayi. Kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta. Plasenta lahir spontan pada pukul 13.45 WIB, kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir dilakukan masase selama 15 detik. Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiah,dkk, (2019), bahwa asuhan kala III yaitu manajemen aktif kala III yang terdiri dari 3 langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan PTT dan masase uterus selama 15 detik. Kala III pada Ny. R berlangsung selama 5 menit. Menurut teori kala III pada primigravida 30 menit dan pada multigravida 15 menit Rukiah,dkk, (2019).

Menurut Rukiah,dkk, (2019), kala IV dimulai dari saat lahirnya palsenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan adalah memeriksa tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan.Pada kala IV, tidak ada laserasi jalan lahir, perdarahan yang terjadi pada Ny. R berlangsung normal. Hasil pemantauan pada kala IV selama 2 jam adalah tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah

pusat, kontraksi baik, total perdarahan \pm 150 cc. Keseluruhan proses persalinan Ny. R berjalan dengan baik dan normal, hal ini terjadi karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi dapat lahir, kelancaran persalinan ini juga berkat adanya kerjasama yang baik dari ibu, ibu dapat mengontrol emosinya serta dapat meneran dengan baik. Ibu juga mau mengikuti anjuran dari bidan.

C. NIFAS

Penulis telah melakukan pemantauan masa nifas pada Ny. R sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam sampai 4 minggu setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, 2017 bahwa frekuensi kunjungan dan waktu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan kunjungan 6 jam sampai 8 jam setelah melahirkan, 6 hari setelah melahirkan, 2 minggu setelah melahirkan, dan 4 minggu setelah melahirkan.

Pada 6 jam postpartum dilakukan pemeriksaan fisik dan didapati hasil keadaan ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, *lochea rubra*, perdarahan 2 kali ganti doek, sudah berkemih ke kamar mandi, ibu sudah bisa duduk, miring ke kanan dan ke kiri.

Rukiyah,dkk (2016), bahwa segera setelah plasenta lahir, uterus berada 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran *lochea* pada hari ke 2-3 postpartum yaitu *lochea rubra*.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 jam masa nifas yaitu menilai perdarahan pada ibu, menjelaskan cara perawatan tali pusat dan perawatan bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, memberikan ibu tablet vit. A dan tablet Fe serta menganjurkan ibu istirahat yang cukup (Walyani, 2017).

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, TFU pertengahan pusat dan simfisis, cairan yang keluar dari kemaluan ibu berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*), ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari masa nifas yaitu memeriksa involusi uterus ibu, menjelaskan cara perawatan bayi baru lahir, memberikan penkes mengenai nutrisi yang baik, perawatan payudara dan personal hygiene, pemberian ASI secara *on demand*, dan memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas (Walyani,2017).

Pada kunjungan 2 minggu masa nifas,

keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, TFU pertengahan pusat dan simfisis, cairan yang keluar dari kemaluan ibu berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*), ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Asuhan yang diberikan pada kunjungan 2 minggu masa nifas yaitu memeriksa involusi uterus ibu, menjelaskan cara perawatan bayi baru lahir, memberikan penkes mengenai nutrisi yang baik, perawatan payudara dan personal hygiene, pemberian ASI secara *on demand*, menanyakan kepada ibu alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan dan memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas (Walyani, 2017).

Kunjungan pada minggu ke-4 keadaan umum ibu baik, involusi uteri berjalan dengan baik dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik, menanyakan keputusan yang telah disepakati ibu dan suami tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. (Walyani, 2017).

Setelah melakukan kunjungan dan asuhan masa nifas 6 jam pertama sampai 4 minggu pada Ny. R semuanya berjalan dengan baik dan normal. Hal ini terlihat ketika dievaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi yang dialami Ny. R

D. BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny. R lahir normal dan spontan pada tanggal 15 Mei 2022, pukul 13.30 WIB dengan bugar, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan pernafasan baik. Jenis kelamin laki-laki, berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm, apgar score 9/10, ekstremitas lengkap, pergerakan aktif, anus (+). Hal ini sesuai dengan teori dimana bayi baru lahir normal dan sehat apabila warna kulit merah, denyut jantung >100 x/i, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik dan tidak ada komplikasi pada bayi tersebut (vivian nanny, 2019).

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir yaitu penulis melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya adalah normal, maka langsung meletakkan bayi di atas perut Ny. R segera mengeringkan, membungkus kepala dan badan bayi, tali pusat kemudian dijepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD selama 1 jam. Sebagai upaya profilaksis diberikan salep mata tetracyclin 1 % dan suntik vitamin K yang berfungsi untuk mencegah perdarahan. Kemudian bayi diberikan imunisasi HB₀ 6 jam (setelah pemeriksaan

fisik). Hal ini tidak sesuai dengan teori dimana asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah melakukan penilaian pada bayi, mengeringkan bayi, menjaga kehangatan bayi, pemotongan tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan pemberian imunisasi awal (vivian nanny, 2019). Bayi dalam keadaan sehat, sudah buang air kecil dan dapat menyusu dengan baik.

Setelah 6 jam sampai 48 jam, asuhan yang diberikan yaitu bayi dimandikan dengan air hangat dan sabun, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kasa kering steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi, akan setelah itu diberikan kepada ibu untuk segera disusui serta mengajarkan ibu tentang posisi dan cara menyusui yang baik dan benar dan pemeriksaan fisik pada bayi, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat. Setelah dilakukan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan bayi baik dan dalam keadaan batas normal, terjadi penambahan berat badan menjadi 3300 gram, tali pusat telah putus pada hari ke-4, bayi tidak ikhterus, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan bayi menyusui dengan kuat. Tetapi saya memandikan bayi pukul 07.00 WIB untuk menghindari terjadinya hipotermi pada bayi.

Pada kunjungan kedua neonatus 3 hari

sampai 7 hari setelah bayi baru lahir pada tanggal 20 Mei 2022. Pada kunjungan kedua tali pusat sudah putus tanggal 19 Mei 2022. Pemantauan yang dilakukan ialah menilai apakah ada tanda-tanda penyulit, memastikan bayi menyusu kuat. Tidak ada kesenjangan antara asuhan dengan teori. Hasil pemeriksaan daya hisap bayi kuat, tidak ada masalah dalam menyusui, gerak bayi aktif, tidak ada tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi.

Pada kunjungan neonatus 8 hari sampai 28 hari setelah bayi lahir. Keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusui dengan kuat, masih diberikan ASI eksklusif tanpa makanan yang lain, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan berat bayi meningkat menjadi 4000 gram. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, dan memberitahu ibu untuk membawa bayinya imunisasi. Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari. Maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun

E. KELUARGA BERENCANA (KB)

Pada tanggal 29 Mei 2022, telah dilakukan kunjungan masa nifas 2 minggu. Penulis menanyakan kepada Ny. R alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan

untuk menjarangkan anak seperti IUD dan implant. Ny. R mengatakan akan mendiskusikan terlebih dahulu kepada suami. Pas kunjungan nifas 4 minggu pada tanggal 5 Juni 2022, setelah berdiskusi kepada suami Ny. R memilih hanya ingin menggunakan kontrasepsi KB alamiah yaitu dengan metode laktasi karena ibu masih memberikan Asi secara eksklusif pada bayinya.

Lalu penulis memberikan penkes mengenai syarat-syarat menggunakan MAL, hal yang tidak diperbolehkan menggunakan MAL, serta memberikan lagi penkes mengenai alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant, IUD dan MOW.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan secara *continuity of care* terhadap Ny. R sejak usia kehamilan 27 minggu sampai dengan keluarga berencana, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan yang diberikan pada Ny. R umur 27 tahun G2P2A0 sudah dilakukan sesuai dengan kebijakan program pelayanan Asuhan Standart Minimal 10T, dan sudah memenuhi standat 10 T dan dari hasil pemeriksaan kehamilan ibu normal, tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. R 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. R dilakukan sejak kunjungan nifas 6 jam sampai dengan 4 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. R dilakukan segera setelah bayi lahir. Bayi dengan jenis kelamin laki-laki BB 3300 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 28 hari setelah persalinan berlangsung normal, tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana yang diberikan pada Ny. R adalah KB MAL. Ny. R memilih untuk memakai KB alami metode MAL karena Ny. R belum mau memakai alat kontrasepsi apapun dan karena KB MAL tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI

nya.

Semua asuhan yang telah diberikan kepada Ny. R mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan keluarga berencana dan penggunaan alat kontrasepsitelah 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 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.
4. Bagi klien dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

DAFTAR PUSTAKA

Ai Yeyeh Rukiah, Lia Yulianti and Meida Liana (2019) *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.

Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti and Meida Liana (2016) *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.

Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti and Meida Liana (2017) *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.

Anggraini, Y. (2019) *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.

Ayu Mandriwati Gusti, Ni wayan Ariani, D. (2017) *Asuhan. Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Dinkes Prov. SU.

Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2018) *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018*. Medan: Dinas Kesehatan Sumatera Utara.

Handayani, S. (2018) *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Hidayat, A. (2009) *Asuhan Patologi*

- Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Icesmi Sukarni K and Margareth ZH (2018) *Kehamilan, Persalinan dan Nifas dilengkapi dengan patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ikatan Bidan Indonesia (2016) *60 Langkah Persalinan Normal (APN)*. Jakarta: PB IBI.
- Kemenkes, R. I. (2018) 'Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, pp. 1–100.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mandriwati, G.A, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Nanny, V. (2019) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pantiawati dan Saryono. 2017. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Romauli, S. (2017) *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukarni dan Margareth. 2017. *Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudarti, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Walyani, E. S. (2017) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widatiningsih, Sri. 2017. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.
- World Health Organization (WHO) (2021) *World Health Statistics 2019: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization.
- Yanti, D. and Dkk (2017) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas : Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT. Refika Aditama.

