

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BERSALIN
SARTIKA MANURUNG**

DHEA ALVIONITA SINAGA

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

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. 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% anjurkan Kemenkes RI dengan konsep continuity of care.

Metode asuhan kebidanan ini dilakukan pada Ny.D G2P1A0 pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana di Klinik Sartika Manurung di Medan Johor 2022. Tujuannya melakukan asuhan kebidanan pada Ny.D memberikan asuhan dengan pendekatan metode SOAP.

Asuhan kebidanan pada Ny.D mulai hamil trimester III sampai KB adalah Ny.D melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali. Ny. D melakukan imunisasi TT, kunjungan BBL dilakukan sebanyak 3 kali dan kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali. Ny. D memilih Kb 3 Bulan.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan continuity of care yang diberikan kepada Ny.D 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.D 36 tahun, G2P1A0, Asuhan Kebidanan Continuity Of Care

ABSTRAK

Based on WHO data in 2017, it is known that the Maternal Mortality Rate (MMR) reaches 216 per 100,000 live births and the Infant Mortality Rate (IMR) is 19 per 1000 live births. The direct causes of maternal death include bleeding, hypertension in pregnancy, infection and other causes. Efforts made by the government to reduce MMR and IMR are through the Expanding Maternal and Neonatal Survival program in 2012, with a target achievement of 25%, as recommended by the Indonesian Ministry of Health, midwifery care with continuity of care.

This midwifery care was given to Mrs. D, G2P1A0, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn to family planning care at Sartika Manurung Clinic in Medan Johor 2022, which is provided with a SOAP format approach.

Midwifery care to Mrs. S is given 3 times, starting from the third trimester of pregnancy until family planning care. Mrs. D received TT immunization, newborn care was carried out 3 times, and postpartum care was carried out 3 times. Mrs. D chose the 3-month injection as the method of pregnancy control.

Through research, it is known that the continuity of care given to Mrs. D is in accordance with standard 10 T. It is recommended that health workers, especially midwives, apply continuity of care in the field to help reduce maternal mortality in Indonesia.

Keywords : Mrs. D, 36 years old, G2P1A0, Midwifery Continuity Of Care

PENDAHULUAN

Di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2017 sekitar (94%) kematian ibu yang berusia 10-19 tahun dibandingkan dengan ibu berusia 10-19 tahun dibandingkan dengan ibu berusia 20-24 tahun sebagian besar juga karena negara yang berpenghasilan rendah. Tingginya angka kematian ibu di beberapa wilayah dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antar kaya dan miskin. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup. dan pada negara yang berpenghasilan tinggi adalah 11 per 100.000 kelahiran hidup diseluruh dunia angka kematian ibu (AKI) sekitar 295 per 100.000 kelahiran hidup. Ditahun 2018 secara global ada 2,5 juta anak meninggal dan sebesar 7 per 1000 kelahiran hidup. Asia tengah dan selatan angka kematian bayi (AKB) sekitar 25 per 1000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2019)

Berdasarkan data profil Kementrian 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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018b).

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kabupaten/kota Sumatera Utara pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup, Angka kematian Bayi (AKB) pada tahun 201 sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Sumut, 2019). Dengan jumlah kematian ibu tiga tertinggi ada di kabupaten Asahan (15 orang), Deli Serdang (13 orang), Kabupaten Batu Bara dan Langkat (masing-masing sebanyak 13 orang) (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 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 (Kementerian Kesehatan RI, 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 Sumatera 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% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018a).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia KF1 93,1%, KF2 66,9%, KF3 45,2%, KF lengkap 40,3%, sedangkan di Sumatera 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%, hipertensi 1%, lainnya 1,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018a).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (*continuity care*) pada Ny.D berusia 36 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 SARTIKA MANURUNG* yang ber- alamat di Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara yang dipimpin oleh Bidan Sartika Manurung yang merupakan klinik dengan standar Memorandum Of understanding (MOW) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan Jurusan Prodi DIII-Kebidanan sebagai lahan praktik asuhan kebidanan mahasiswa. Salah satu upaya yang dilakukan penulis sebagai pemberi asuhan kebidanan berkelanjutan maka penulis diwajibkan mengambil pasien yang membutuhkan bimbingan dalam kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, hingga KB.

Penulis melakukan survey awal di klinik Sartika Manurung pada tanggal 21 februari 2022 dan mendapatkan informasi

bahwa jumlah pasien hamil hingga partus ada 6 orang dalam sebulan.

Penulis mengungkapkan maksud dan tujuan penulis untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.D yang telah bersedia menjadi pasien melalui asuhan *continuity care* mulai dari kehamilan trimester III di klinik bersalin Sartika Manurung.

METODE PENELITIAN

a.Desain Penelitian

Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny.D 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, Assement, dan planning (SOAP).

b.Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat yang dilakukan di Klinik bidan Sartika Manurung, Medan Johor 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 Januari-Juni.

HASIL PENELITIAN

Kehamilan Trimester III

Asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity of care* kepada Ny D sejak tanggal 25 Maret sampai dengan Juni yang dilakukan penulis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

PEMBAHASAN

A.Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. D umur 36 tahun G2P1A0 telah melakukan kunjungan ANC di Praktek Mandiri Bidan Sartika Manurung 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. D sudah mengerti akan pentingnya pemeriksaan ANC, sehingga Ny. D selalu memeriksakan kehamilannya dengan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Asuhan *continuity care* yang telah diberikan kepada Ny. D, dimulai pada trimester III pada pemantauan ANC pertama pada tanggal 10 Maret 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 dan ukur

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.D adalah 156 cm, dalam hal ini tinggi badan Ny. D tidak berisiko. Menurut KIA (2016), tinggi badan dikategorikan berisiko apabila hasil pengukuran <145 cm, karena meningkatkan resiko terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Diproportion). Dari data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada penimbangan berat badan diketahui bahwa Ny. D mengalami penambahan berat badan sebesar 12 kg di awal kehamilan 32 minggu dimana berat badan Ny. D sebelum kehamilan adalah 49 kg dan di akhir kehamilan 62 kg, sehingga di dapat IMT Ny. D 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. D adalah dalam batas normal, dengan ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Selama kunjungan ANC tekanan darah Ny. D 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. D, didapat hasil 28 cm. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi Ny. D dalam batas normal. Menurut (KIA,2016) LILA normal yaitu 23,5 cm dan jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka

interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK).

Selama kunjungan kehamilan didapat TFU Ny. D 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. D 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. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menimbulkan gangguan kematangan/kematuran organ-organ tubuh janin, resiko terjadinya premature dan perdarahan pada saat melahirkan (Rukiyah,dkk 2017).

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. D penulis menemukan beberapa keluhan yang dirasakan Ny. D yaitu mengeluh sering merasakan nyeri pada pinggangnya di kehamilan ini. Menjelaskan pada ibu nyeri pinggang pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologi, karena kehamilan ibu semakin membesar sehingga menyebabkan nyeri pada pinggang dan menyarankan ibu untuk mengurangi pekerjaan berat dan mengangkat beban berat (Rukiah,dkk 2017).

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. D terlaksana dengan baik dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

B.Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. D dan suami datang ke klinik bersalin pada tanggal 30 April 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. D 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 melahirkankan

bahu, sanggah susur hingga seluruh tubuh bayi lahir. Bayi lahir spontan pada pukul 15.00 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 asuhan yang diberikan pada Ny. D 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 15.00 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. D 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. D 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 perdarahaan 100 cc.

Keseluruhan proses persalinan Ny. D 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.Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1.Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 jam

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).

2.Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Hari

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).

3.Asuhan Kebidanan Masa Nifas 2 Minggu

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).

4.Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Minggu

Kunjungan pada minggu ke-6 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).

D.Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1.Asuhan BBL 6 jam

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. D 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 menyusui 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 3200 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.

2. Asuhan BBL 6 Hari

Pada kunjungan kedua neonatus 3 hari sampai 7 hari setelah bayi baru lahir pada tanggal 05 Mei 2022. Pada kunjungan kedua tali pusat sudah putus tanggal 05 Mei 2022. Pemantauan yang dilakukan ialah menilai apakah ada tanda-tanda penyulit, memastikan

bayi menyusui 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.

3. Asuhan BBL 28 Hari

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 3900 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. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 14 Mei 2022, telah dilakukan kunjungan masa nifas 2 minggu. Penulis menanyakan kepada Ny. D alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan untuk menjarangkan anak seperti IUD dan implant. Ny. D mengatakan akan mendiskusikan terlebih dahulu kepada suami. Pada kunjungan nifas 4 minggu pada tanggal 28 Mei 2022, setelah berdiskusi kepada suami Ny. D memilih hanya ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

KESIMPULAN

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan yang diberikan pada Ny. D umur 36 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. D 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. D dilakukan sejak kunjungan nifas 6 jam sampai dengan 6 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. D dilakukan segera setelah bayi lahir. Bayi dengan jenis kelamin laki-laki BB 3100 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. D adalah KB suntik 3 Bulan. Semua asuhan yang telah diberikan kepada Ny. D 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 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 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.

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

Bahiyatun (2016) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

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

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.

Jannah, N. (2017) *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Juliana Munthe, dkk (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan*. Jakarta: Trans Info Media.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018a) 'Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*, pp. 1–100.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018b) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemntrian Kesehatan RI (2018) *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak, Kemntrian kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>.
- Kemntrian Perencanaan Pembangunan Nasional (2021) *Studi Pembelajaran Penanganan COVID-19 Indonesia*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas).
- Marie, N. (2016) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marmi (2017) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta;Pustaka Pelajar.
- Maryanti, D. (2017) *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi : Teori dan Praktikum*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratiwi, A. M. (2019) *Patologi Kehamilan Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan*. Jakarta. Pustaka Baru Press.
- Rahayu, A. (2015) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sari, E. P. and Kurnia Dwi Rimandini (2014) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Walyani, E. S. (2018) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. and Purwoastuti, T. E. (2015) *Perawatan Kehamilan dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization (2019) *Maternal mortality, World Health Organization*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (Accessed: 2 February 2022).