

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S G1P0A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PMB MAIDAWATI
MEDAN MARELAN TAHUN 2022**

FEBY MUSDALIFA LUBIS

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 data World Health Organization (WHO 2019) angka kematian ibu pada tahun 2017 sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan tingkat kematian neonatal tertinggi pada tahun 2018 adalah 19 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu selama kehamilan dan persalinan hampir 75% karena perdarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi dari persalinan dan aborsi tidak aman.

Continuity of care diaplikasikan dengan tujuan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan sesuai dengan manajemen kebidanan, kepada Ny. S 24 tahun, G1P0A0 sejak kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB di PMB Maidawati Medan Marelan pada tahun 2022.

Asuhan kehamilan yang diberikan dengan 10T sebanyak 2 kali. Proses persalinan berlangsung normal selama 5 jam, bayi lahir spontan dan bugar, jenis kelamin laki-laki, BB 3.800 gr, PB 57 cm, segera dilakukan IMD. Tidak ditemukan masalah pada ibu dalam masa nifas, bbl dan dilakukan konseling KB, ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan continuity of care yang diberikan kepada Ny.S telah sesuai standart 10 T. Diharapkan kepada Klinik Maidawati agar tetap menerapkan standart pelayanan yang telah ditetapkan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

Kata Kunci : **Continuity Of Care, Hamil Trimester III.**

ABSTRACT

Based on data from the World Health Organization (WHO 2019) it is known that the maternal mortality rate in 2017 was 810 per 100,000 live births, and the highest neonatal mortality rate was found in 2018 reaching 19 deaths per 1,000 live births. The cause of maternal death due to complications in pregnancy is almost 75% due to heavy bleeding, infection, high blood pressure during pregnancy, complications of childbirth and unsafe abortion.

This continuity of care is applied to provide a sustainable midwifery care that is carried out in accordance with midwifery management standards, given to Mrs. S, 24 years old, G1P0A0 since the third trimester of pregnancy, maternity, postpartum, newborn care, and family planning services at Independent Practice of Midwife Maidawati, Medan Marelan in 2022.

Pregnancy care was given 2 times and met the 10T standard, the birth process took place normally for 5 hours, the baby boy was born spontaneously and fit, weighs 3,800 gr, length 57 cm, and was immediately given EIB, problems were not found in the mother during the puerperium , given care for newborns and through family planning counseling, the mother chose the 3-month injection method as a means of pregnancy control.

This study concludes that midwifery care with continuity of care given to Mrs. S has met the standard 10 T. It is hoped that Maidawati Clinic will continue to implement standardized services for mothers from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning services to improve the welfare of mothers and children.

Keywords : Continuity Of Care, Third Trimester Pregnant.

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu negara. Angka kematian ibu pada tahun 2017 sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup yang penyebab langsung kematian ibu tersebut terjadi saat melahirkan dan pasca melahirkan sebanyak 75% kasus kematian ibu. (WHO, 2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya Kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang sebabkan kehamilan, persalinan, dan nifas. Berdasarkan Profil Kesehatan (2019), jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) menurun provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu. (Profil Kesehatan, 2019)

Berdasarkan data Sumatera Utara, menjelaskan bahwa sepanjang tahun 2019 capaian indikator kesehatan di Sumatera Utara mulai membaik, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 179 dari 302.55 kelahiran hidup atau 59,16 per 100.000 kelahiran

hidup. Angka ini pada tahun 2018, menurun sebanyak 186 dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2019)

Menurut World Health Organization (WHO), sebanyak 2,5 juta anak tahun pertama kehidupan di tahun 2018 ada sekitar 7.000 Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) yang berjumlah 47% dari semua kematian anak dibawah usia 5 tahun. Tingkat kematian neonatal tertinggi pada tahun 2018 dengan 19 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Diikuti Asia Tenggara Asia Selatan, dengan 25 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Semua kematian neonatal 75% terjadi dalam minggu pertama kehidupan dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. (WHO, 2019)

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan, 2019)

Berdasarkan data Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, kematian balita dari 29,322 sekitar 69% (20.244 kematian) diantaranya pada masa neonates. Dari seluruh kematian neonates 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara 21% (6.151) kematian) terjadi pada usia 11-29 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi diusia 12 – 59 bulan. (Dinkes Sumut, 2019)

Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 730 kematian per 2,41 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah Angka Kematian Neonatus (AKN), sebanyak 611 kematian atau 2.02 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini menurun pada tahun 2018 sebanyak 722 kematian atau 2,35 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes, 2019)

Menurut World Health Organization, penyebab kematian ibu selama kehamilan dan persalinan hampir 75%. Penyebab langsung yang paling umum dari kematian ibu adalah terjadi perdarahan hebat (perdarahan setelah melahirkan), infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman, serta penyebab tidak langsungnya disebabkan oleh dengan infeksi seperti malaria, anemia, dan penyakit jantung. (WHO, 2019)

Berdasarkan Profil Kesehatan (2019), pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak yaitu perdarahan (1.280), hipertensi dalam kehamilan (1.006 kasus),

infeksi (270 kasus). (Profil Kesehatan, 2019)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar ibu mampu mengakses pelayanan Kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan Kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan Kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatn khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : 1) Pelayanan Kesehatan ibu hamil, 2) Pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, 3) Pemberian tablet tambah darah, 4) Pelayanan Kesehatan ibu bersalin, 5) Pelayanan kesehatan ibu nifas, 6) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi/P4K, 7) Pelayanan Kontrasepsi/KB dan 8) Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. (Profil Kesehatan, 2019)

Upaya penurunan angka kematian neonates (0 – 28 hari) penting karena kematian neonates menjadi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Upaya untuk mengurangu angka kematian bayi yaitu membrikan perawatan kepada ibu selama kehamilan, persalinan dan saat melahirkan dengan meminta bantuan medis. (WHO, 2019)

Upaya Kesehatan anak yang dimaksud dalam Permenkes Nomor 25 tahun 2019 dilakukan melalui Pelayanan Kesehatan janin dalam kandungan, Kesehatan bayi baru lahir, Kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah, Kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan Kesehatan anak. Berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan tahun 2019, mengenai upaya Kesehatan anak disajikan dalam indikator Kesehatan anak meliputi pelayanan Kesehatan neonatal, Imunisasi rutin pada anak, pelayanan Kesehatan pada anak sekolah, dan pelayanan Kesehatan peduli remaja. (Profil Kesehatan, 2019)

Pelayanan Kesehatan selama rentang usia kehamilan ibu dikelompokkan sesuai usia kehamilan, yaitu TM 1 (trimester pertama), TM 2 (trimester kedua), TM 3 (trimester ketiga). Pelayanan yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut, 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran badan, 2) Pengukuran tekanan darah, 3) Pengukuran lingkaran lengan atas/LILA, 4) Pengukuran tinggi fundus uteri, 5) Penentuan dan pemberian status imunisasi tetanus, 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, 7) Penentuan presentasi janin dan denyut janin/DJJ, 8) Pelaksanaan temu wicara/pemberian komunikasi interpersonal dan konseling termasuk pasca KB pasca persalinan komunikasi interpersonal dan konseling

termasuk pasca KB pasca persalinan, 9) Pelayanan ter laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin/HB, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah, 10) Tatalaksana kasus sesuai indikasi (Kemenkes, 2019)

Pelayanan Kesehatan ibu hamil terus memenuhi frekuensi di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada TM 1/trimester pertama usia kehamilan 0 – 12 minggu, minimal satu kali juga pada TM 2/trimester kedua usia kehamilan 12 – 24 minggu, dan minimal dua kali pada TM 3/trimester ketiga usia kehamilan 24 bulan hingga sampai menjelang persalinan. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI)

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi, yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan terlatih seperti Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOB), Dokter umum, dan Bidan yang dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan. Pada tahun 2019, terdapat 90,95% persalinan yang ditolong tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan sebesar 88,75% dan masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga Kesehatan namun tidak dilakukannya difasilitas pelayanan Kesehatan. (Profil Kemenkes, 2019)

Beberapa upaya Kesehatan dilakukan untuk mengendalikan resiko diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan difasilitas Kesehatan serta menjamin terjadinya pelayanan Kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan Neonatal (KN) idealnya dilakukan 3 kali yaitu KN pada umur 6 – 48 jam, KN umur 3 – 7 hari, dan KN umur 8 – 28 hari meliputi konseling perawatn bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vit K1 injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan. (Profil Kesehatan, 2019)

Pelayanan Kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke – 4 sampai dengan hari ke – 28 pasca persalinan, dan pada hari ke – 29 sampai dengan hari ke – 42 pasca persalinan. Jenis pelayanan Kesehatan ibu nifas yang diberikan mulai dari, 1) Pemeriksaan tanda vital, 2) Pemeriksaan tinggi puncak Rahim (fundus uteri), 3) Pemeriksaan Lokhia dan cairan pervaginam lain, 4) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI Eksklusif, 5) Pemeriksaan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) Kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan, 6) Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2019)

Upaya untuk mendukung program pemerintah dan peningkatan kelangsungan serta kualitas ibu dan anak dengan melakukan pendekatan asuhan (continuity of care) yang berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan/bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan KB. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan Pendidikan dan peningkatan rasa kepercayaan diri dalam dunia Kesehatan melalui kompetensi kebidanan yang mahir dan professional diseluruh Indonesia, sesuai dengan Visi dan Misi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menjadikan Prodi DIII Kebidanan Medan yang professional dan berdaya saing di tingkat nasional pada tahun 2020”.

METODE PENELITIAN

a.Desain Penelitian

Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny.S 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 mengunakan Asuhan Subjektif, Objektif, Assesment, dan planning (SOAP).

b.Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat yang dilakukan PMB Maidwati 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-April.

HASIL PENELITIAN

Kehamilan Trimester III

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

PEMBAHASAN

1.Asuhan Kebidanan Kehamilan

Wawancara yang didapatkan dari ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 2 kali yaitu pada TM III. Ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan jadwal kunjungan ANC yang ideal, disebabkan kekhawatiran ibu terhadap kehamilannya karena anak pertama, hal ini sesuai dengan teori kemenkes, yang mengatakan Asuhan antenatal untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan menganjurkan melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 2 kali saat TM III.

Setelah dilakukan pengkajian maka Analisa data adalah Ny. s dengan G1P0A0 hasil ditemukan adalah janin hidup,

intrauterine, tunggal, oungeung kanan ibu, persentase kepala dan keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologi. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

Pada asuhan pelayanan ANC Ny. s terdapat perbedaan karena ibu mengikuti standar 9T dari standar 10T dan dikemukakan oleh kemenkes KIA (2016) yaitu tidak dilakukan yaitu pemeriksaan penyakit menular seksual karena ibu tidak memiliki indikasi atau masih dalam kategori fisiologis.

2.Asuhan Kebidanan Persalinan

1.Kala I

Ny. s datang ke Klinik Bersalin “Maidawati” pada tanggal 23 April 2022 pukul 18.15 WIB mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan sejak pukul 03.00 WIB sesuai dengan teori mengatakan tanda – tanda persalinan adalah timbulnya kontraksi uterus yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan bersifat teratur, internal makin lama pendek, kekuatannya makin besar.

Pemeriksaan dalam pertama dilakukan pukul 18.15 WIB dengan hasil pembukaan 5 cm. Setelah 4 jam kemudian pukul 22.15 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm dengan dan kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik, meningkatnya kontraksi

pada setiap pembukaan sesuai dengan teori Sondakh yang merupakan menagatakan peningkatan kontraksi pada fase aktif minimal 2 kali dalam 10 menit dengan durasa 40 detik atau lebih.

Persalinan kala I Ny. S berlangsung selama 15 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah, menurut Saifuddin kala I untuk multigravida 7 – 8 jam. Ditinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan adanya kesenjangan antara teori praktik.

Setelah dilakukan pengkajian maka Analisa data adalah ibu G1P0A0 dengan Inpartu Kala I hasil ditemukan adalah potio sudah tidak teraba, pembukaan sudah 10 cm (lengkap), ketuban sudah pecah, posisi UKK, tidak ada moulase, keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

Terdapat 8 penatalaksanaan pada ibu bersalin kala I. Penulis hanya melakukan 7 penatalaksanaan dan hal yang tidak dilakukan adalah persiapan rujukan. Persiapan rujukan tidak dilakukan karena tidak terdapat tanda – tanda komplikasi pada ibu dan bayi.

2.Kala II

Persalinan kala II berlangsung selama 15 menit sesuai dengan teori proses persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN namun APD yang digunakan handa handscon, sepatu karet, dan celemek tidak

sesuai dengan teori Saifuddin, mengatakan yang termasuk dari 60 langkah APN adalah memakai APD yaitu mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam tuangan dan cairan tubuh dari pasien yang terdapat membahayakan penolong.

Setelah dilakukan pengkajian maka Analisa data adalah ibu G1P0A0 dengan Inpartu Kala II basil yang ditemukan adalah adanya tanda gejala kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum menonjol dan vukva – vagina dan sfingter ani membuka, keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari nomeklatur kebidanan.

Terdapat 13 penatalaksanaan pada kala II. Dalam pelaksanaannya penulis hanya melakukan 12 penatalaksanaan dimana terdapat kesenjangan yaitu dalam proses persalinan penolong tidak menggunakan Alat Pelindung Diri yang lengkap seperti penutup kepala, kacamata, masker karena klinik tidak menyediakan alat tersebut disebabkan rasa tidak nyaman untuk dipakai, memicu rasa keringatan yang berlebihan saat menolong persalinan.

3.Kala III

Pada pukul 22.30 mengatakan perutnya masih terasa mules, tampak tali pusat menjulur semakin panjang divulva, TFU setinggi pusat. Hal ini sesuai dengan teori Saifruddin, tentang tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri setinggi pusat, tali pusat memanjang, dan semburan darah mendadak. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina menyebabkan semburan darah, tali pusat memanjang akibat pelepasan implantasi plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 23.25 WIB, selaput ketuban utuh, jumlah kotiledon lengkap 20, teraba TFU 2 jari dibawah pusar. Persalinan kala III berlangsung selama 15 menit hal ini sesuai dengan (Saifruddin), mengatakan lama kala III pada primigravida dan multigravida hamper sama berlangsung ± 10 menit dan tidak dari 30 menit.

Setelah dilakukan pengajian maka Analisa data adalah ibu G1P0A0 dengan Inpartu Kala III hasil yang ditemukan adalah tali pusat menjulur di vulva, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

Penatalaksanaan kala III terdapat 6 penatalaksanaan dan dalam pelaksanaannya penulis melakukan sesuai dengan teori.

4.Kala IV

Kala IV Ny. S berlangsung normal, ibu sangat bersyukur dengan kelahiran bayi serta plasenta, dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam. Hal ini sesuai dengan teori Saifruddin, hasil pemeriksaan pada jam pertama dan kedua adalah fundus, periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

Setelah dilakukan pengkajian maka Analisa data adalah ibu G1A0P0 dengan Inpartu Kala IV hasil yang ditemukan adalah tidak ada laserasi, jumlah perdarahan ± 150 cc, uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, ibu dan janin dengan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

Pada penatalaksanaan kala IV terdapat 9 penatalaksanaan dan dalam pelaksanaannya penulis melakukan sesuai teori.

3.Asuhan Kebidanan Nifas

1.Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 jam

Perubahan fisiologi TFU lochea pada kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam postpartum, pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S ibu mengatakan perutnya masih mules, TFU berada pada 2 jari di bawah pusat dan lochea berwarna merah (lochea rubra). Perubahan psikologi ibu yaitu ibu

berada dalam fase taking in di mana ibu masih merasa Lelah menghadapi proses persalinan dan mengulang – ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami ibu dan bersifat pasif dan berfokus pada dirinya sendiri sesuai dengan teori.

2.Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Hari

Pada 6 hari postpartum Ny. S mengatakan bahwa keadaanya semakin membaik dan tidak mengalami tanda – tanda bahaya masa nifas, TFU berada di pertengahan pusat simfisis dan pengeluaran lochea berwarna merah kekuningan (lochea sanguinolenta).

3.Asuhan Kebidanan Nifas 2 Minggu

Pada 2 minggu postpartum Ny. S mengatakan tidak ada masalah pada dirinya maupun bayinya, TFU sudah tidak teraba di atas simfisi, pengeluaran lochea berwarna kekuningan (lochea serosa).

4.Asuhan Kebidanan Nifas 6 Minggu

Pada 40 hari postpartum ibu mengatakan bahwa keadaanya sudah sehat dan merasa nyaman dengan keadaannya sekarang dan mengatakan ibu belum dapat haid. Hasil pemeriksaan uterus sudah normal dan pengeluaran lochea sudah tidak ada.

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 pukul 23.10 WIB,

menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3800 gram dan PB 57 cm sesuai dengan teori Sondakh (2017) yang mengatakan BB normal bayi baru lahir adalah 2500 – 4000 gr dan PB bayi baru lahir 48 – 52 cm. asuhan neonatus pertama dilakukan pemberian salep mata, vit K, dan HB0.

2.Asuhan BBL 6 Hari

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 30 April 2022. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 01 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.

3.Asuhan BBL 28 Hari

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada 28 hari tanggal 28 Mei 2022. Hasil evaluasi bayi menyusui kuat, bayi tetap diberikan ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlohat pada bayi.

5.Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas yang lalu penulis sudah memberikan informasi tentang Metode Kontrasepsi pada masa nifas yaitu MAL, KB Alamiah, Kontrasepsi Progestin, Implant, AKDR, Kondom dan Kontrasepsi Mantap.

Kemudian penulis memberikan pengetahuan tentang alat kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo Progesteron) yaitu tidak mempengaruhi ASI sedangkan suntik KB 1

bulan memiliki resiko dapat menghambat produksi ASI karena mengganggu hormone estrogen dan ibu memilih suntik KB 3 bulan karena dianggap praktis dan tidak mempengaruhi produksi Asi.

Pada tanggal 12 Juni 2022 dilakukan penyuntikan suntik KB 3 bulan, setelah dilakukan penyuntikan kemudian penulis memberitahu kepada Ny. S untuk tidak lupa tanggal kembali melakukan penyuntikan ulang dan apabila ibu merasakan keluhan dianjurkan datang ke klinik dengan penatalaksanaan yang baik, antara asuhan dan teori tidak ada kesenjangan.

KESIMPULAN

1.Asuhan antenatal care yang diberikan kepada Ny. S pada umur kehamilan 34 minggu – 36 minggu telah diberikan asuhan, namun belum sesuai dengan kebijakan program pelayanan asuhan standar minimal 10T karena tidak dilakukan imunisasi TT. Selama kehamilan, keluhan yang dialami Ny. S masih dalam kategori fisiologi dan tidak terjadi patologis selama masa kehamilannya.

2.Asuhan kebidanan pada Masa Persalinan Asuhan intranatal care pada Ny. S dari kala I sampai kala IV berlangsung normal yaitu selama \pm 6 jam. Dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN)

3.Asuhan Kebidnan pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Selama memberikan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya penyulit dari ibu maupun bayi dalam proses pemberian ASI Eksklusif.

4.Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Asuhan bayi baru lahir Ny. S tidak ditemukan masalah atau kompliasi pada bayi. Daya hisap dan Asi terpenuhi serta tali pusat putus dalam seminggu. Bayi berjenis kelamin laki – laki, BB : 3800 gram, TB : 57 cm, sudah diberikan Vit K dan HB0. Selama pemeriksaan dan pemantauan bayi tidak ditemukan adanya tanda bahaya ataupun komplikasi.

5.Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana yang diberikan pada Ny. S adalah menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi dan ibu memilih alat kontrasepsi metode suntik 3 bulan dikarenakan ingin memberikan bayinya ASI Eksklusif dan keputusan sudah dapat persetujuan suami.

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, seperti melakukan asuhan kebidanan kehamilan dengan standar 10T.

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

DAFTAR PUSTAKA

- Andina, Yuni. 2021. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Depkes RI (2019) Profil Kesehatan Indonesia. Dari <http://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatim/profil-kesehatan-indonesia-tahun-2019.pdf>
- Dinkes Prov Sumatera Utara. 2019. Profil Kesehatan Sumatera Utara 2019.
- Fitriana, Yuni dan Widy. 2018. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Jannah, Nurul. 2017. Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Johariyah. 2017. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta: Trans Info Media.
- Mandriwati, G.A. dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Maritalia, Dewi. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Pantiawati, Ika dan Saryono. 2017. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Susanto, A. Vita. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, E. Siwi. 2019. Asuhan kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, Elisabeth dan Endang. 2019. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, Elizabeth dan Endang. 2018. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru
- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf>
- <http://sumutprov.go.id/artikel/artikel>
- <http://www.kesmas/PanduanPedomanBagiIbuHamil,IbuBersalin,NifasdanBBLdiEraPandemicCOVID19>

<http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>.