

JURNAL LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S G2 P1 A0 MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUAGA BERENCANA DI KLINIK NANA DIANA
MEDAN HELVETIA**



**Oleh :
FITRI NABILA PARINDURI
NIM. P07524119014**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2022**

PERNYATAAN

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

Nama : Fitri Nabila Parinduri
NIM : P07524119014
Program Studi: DIII – Kebidanan Medan

Setuju naskah ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan telah
mendapatkan asuhan dari pembimbing dipublikasikan dengan mencantumkan
nama pembimbing

Medan, 28 Juni 2022

Fitri Nabila Parinduri
P07524119014

Pembimbing I



Suswati, SST, M.Kes
NIP.196505011988032001

Pembimbing II



Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
NIP.198101282006042004

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2022**

**FITRI NABILA PARINDURI
P07524119014**

Asuhan Kebidanan Pada Ny. S G2P1A0 Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Nana Diana Medan Helvetia

xiii + 131 Halaman + 5 Tabel + 11 Lampiran

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu dan Bayi di Sumatera Utara masih merupakan masalah yang harus mendapat prioritas dengan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017.

Tujuan dari LTA ini memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada Ny. S dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB fisiologi di Klinik Nana Diana Medan Helvetia dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan kemudian di simpan dalam bentuk pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

Pada masa kehamilan Ny.S berlangsung normal. Asuhan kehamilan Ny.S sebanyak 3 kali pada TM III dengan standart 10 T. Proses persalinan Ny.S dari kala I sampai dengan kala IV dilakukan sesuai APN tetapi APD yang digunakan tidak sesuai karena tidak tersedianya. Bayi Lahir Bugar, jenis kelamin Laki-laki, PB 48 cm dan BB 3100 gr, segera dilakukan IMD, bayi minum ASI. Pada masa nifas dan neonatus berlangsung normal dengan kunjungan 3 kali. Ny.S menggunakan KB suntik 3 bulan. Maka kepada ibu untuk menyadari pentingnya kesehatan dan disarankan kepada Bidan untuk dapat meningkatkan kualitas mutu asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan yang diberikan komunitas agar AKI dan AKB di Sumatera Utara menurun.

Kata Kunci : Ny.S, 27 Tahun, G2P1A0, Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*
Daftar Pustaka: 18 (2017-2021)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM, MEDAN BRANCH
FINAL PROJECT REPORT, JULY, 2022**

**FITRI NABILA PARINDURI
P07524119014**

**Midwifery Care For Mrs. S, G2P1A0, - Since Pregnancy, Post Partum, Until
Family Planning Services - At Nana Diana Clinic, Medan Helvetia**

xiii + 131 Pages + 5 Tables + 11 Attachments

ABSTRACT

The high maternal and infant mortality rate in North Sumatra is an issue that must be given priority, where the maternal mortality rate (MMR) reaches 205 per 100,000 live births, and the infant mortality rate (IMR) reaches 13 per 1000 live births in 2017.

The purpose of this final report is to provide a continuity of care midwifery care to Mrs. S from the third trimester of pregnancy, delivery, postpartum, newborn care and family physiology services at the Nana Diana Clinic, Medan Helvetia, using a midwifery care management approach and documented in SOAP format.

Mrs. S pregnancy proceeds normally. TM III pregnancy care was given 3 times to Mrs. S by meeting the standard 10 T. Mrs. labor process. S, from stage I to stage IV, carried out according to normal delivery care, but did not wear PPE because it was not available. The baby boy was born fit, 48 cm long and weighed 3100 g, immediately given EIB, the baby suckled. The puerperium and neonates took place normally and were given 3 visits. Mrs. S uses a 3-month injection as a means of pregnancy control. Mothers are expected to realize the importance of health and midwives are advised to improve the quality of midwifery care, in accordance with standardized services and practiced in the community to reduce MMR and IMR in North Sumatra.

Keywords : Mrs. S, 27 years old, G2P1A0, Midwifery Continuity Of Care

References : 18 (2017-2021)



LATAR BELAKANG

Menurut WHO 2021, Kematian ibu telah menunjukkan beban yang tidak merata dan kemajuan. Pada tahun 2017, diperkirakan 295.000 wanita (80% UI 279.000 hingga 340.000) meninggal secara global karena penyebab terkait atau diperburuk oleh kehamilan dan persalinan, dengan rasio kematian ibu (AKI) sebesar 211 ibu kematian per 100.000 kelahiran hidup (80% UI 199 hingga 243). Meneliti daerah SDG, bebannya adalah tertinggi di Afrika sub-Sahara dengan 196.000 (80% UI 180.000 hingga 235.000) kematian ibu dan MMR 542 (80% UI 498 hingga 649) diikuti oleh Tengah dan Selatan Asia dengan 58.000 (80% UI 50.000 hingga 69.000) ibu kematian dan MMR 151 (80% UI 131 hingga 181) (World Health Organization (WHO), 2021).

Jumlah AKI yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian dan Angka Kematian *Neonatus* (HKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Angka kematian balita dan bayi baru lahir telah menurun signifikan selama 30 tahun terakhir. Pada tahun 2019, angka kematian balita adalah 37,7 per 1000 kelahiran hidup (90% UI 36,1 hingga 40,8), yang merupakan pengurangan 59% dari 93 per 1000 kelahiran hidup (90% UI 91,7 hingga 94,5) terlihat pada tahun 1990. Kematian *neonates* mencapai 17,5 per 1000 kelahiran hidup (90% UI 16,6 ke 19) pada tahun 2019, yang merupakan pengurangan 52% dari 36,6 pada tahun 1990 (90% UI 35,6 hingga 37,8) (World Health Organization (WHO), 2021).

Tren angka kematian anak dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan. Pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa *neonatus*. Dari seluruh kematian *neonatus* yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab

kematian neonatal terbanyak adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya *asfiksia*, *infeksi*, *kelainan kongenital*, *tetanus neonatorum*, dan lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

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

Sebuah analisis memperkirakan akan ada peningkatan kematian ibu dan bayi baru lahir serta lahir mati akibat pandemi, di Indonesia, India, Pakistan dan Nigeria, dimana tambahan kematian ibu sebanyak 31.980 orang, tambahan kematian bayi baru lahir sebanyak 395.440 orang dan tambahan bayi lahir mati sebanyak 338.760 orang. Penurunan ini disebabkan karena kekhawatiran pasien tertular *Covid-19* di fasilitas kesehatan, petugas kesehatan kekurangan APD, peningkatan beban kerja tenaga medis, serta tenaga medis takut menularkan *Covid-19* kekeluarga dan pasien. Layanan kesehatan ibu yang terganggu selama *Covid-19* diperkirakan meningkatkan kematian ibu yang signifikan (Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2021).

Berdasarkan penyebab kematian AKI, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, *hipertensi* dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap 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, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Upaya Penurunan AKB meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, Pemberian *Vit. K1*

injeksi dan Hepatitis B0 Injeksi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Dalam situasi normal, kematian ibu dan kematian neonatal di Indonesia masih menjadi tantangan besar, apalagi pada saat situasi bencana. Saat ini, Indonesia sedang menghadapi bencana nasional non alam *Covid-19* sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas. Dikhawatirkan, hal ini menyebabkan adanya peningkatan *morbiditas* dan *mortalitas* ibu dan bayi baru lahir (Ikatan Bidan Indonesia, 2020).

Dalam upaya ibu bersalin untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu mendorong agar setiap persalinan di tolong oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOg), Dokter Umum, Perawat, dan Bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu) sampai menjelang persalinan. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pelayanan kesehatan pada masa Nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. kementerian kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak pada ibu nifas yang dinyatakan pada indicator yang diberikan meliputi: KF1 yaitu kontak ibu Nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari sesudah melahirkan, KF2 yaitu kontak ibu Nifas pada hari ke 7 sampai 28 hari setelah melahirkan, KF3 yaitu kontak ibu Nifas pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Pelayanan kesehatan ibu Nifas yang diberikan meliputi: pemeriksaan Tanda Vital (Tekanan Darah, nadi, nafas, suhu), pemeriksaan puncak rahim (*fundus uteri*), pemeriksaan *lochea* dan

cairan *pervaginam*, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Cakupan kunjungan *Neonatal* Pertama atau KNI merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode *neonatal* yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian *vitamin K1 injeksi*, dan *Hepatitis B0 injeksi* bila belum diberikan. Capaian KNI Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target tahun 2018 yang besar 85%. Sejumlah 23 Provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Data yang diperoleh dari Klinik Bersalin Nana Diana sebagai lahan praktek yang digunakan, didapati sejumlah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Ante Natal Care* (ANC). Survei pendahuluan telah dilakukan pada Maret 2022, berdasarkan pendokumentasian pada bulan Januari sampai Maret 2022. Hasil *survey* di klinik Nana Diana (2022) ibu hamil 80 orang dan sebanyak 44 orang ibu bersalin di Klinik Bersalin Nana Diana, kunjungan KB sebanyak 1.151 PUS (Pasangan Usia Subur) menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan, dan yang mengkonsumsi Pil KB sebanyak 51 PUS (Klinik Nana Diana, 2022).

Sebagai upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan melaksanakan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan tujuan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Penulis memilih Klinik Nana Diana sebagai tempat untuk menyelesaikan LTA penulis karena Klinik tersebut melakukan pendokumentasian yang baik sehingga penulis mendapatkan data ibu hamil, bersalin, nifas, neonatal, dan KB. Di klinik Nana Diana penulis dapat memberikan *konselling* dan pemeriksaan yang baik pada ibu hamil karena klinik tersebut menerapkan 10 T

serta adanya obat-obatan yang lengkap untuk ibu hamil. Pada proses persalinan di klinik Nana Diana menggunakan alat-alat persalinan yang steril dan lengkap serta mengikuti 60 langkah APN dalam penanganannya. Pada ibu nifas dan *neonatal* di klinik Nana Diana dapat melakukan kunjungan dari KN1-KN4 serta KF1-KF4 dengan baik sesuai dengan yang terapkan oleh pemerintah, ibu nifas yang ingin menggunakan KB juga tersedia seluruh jenis KB bagi ibu nifas jika ibu yang ingin menjarangkan kehamilannya.

Dimulai dari bulan Januari-Juni pada saat ini terjadinya pandemi *Covid-19* yang dimulai sejak tanggal 2 Maret 2020, pada saat diumumkan pengambilan kasus LTA di bulan Januari 2022 kami juga menjumpai kendala masalah karena terjadi lonjakan kasus *Covid-19* pada bulan Januari dan Februari 2022. Sehingga kami konsul LTA pada pembimbing LTA pada tanggal 9 Maret 2022. Berdasarkan kejadian tersebut maka kami dalam pengambilan kasus LTA menyesuaikan antara kondisi *daring* dan *luring*.

Berdasarkan uraian diatas, dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny.S secara *continuity of care* pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan juga keluarga berencana di Klinik Nana Diana Medan Helvetia, dengan pelaksanaan kunjungan dan bimbingan melalui *Daring* ataupun *Luring* sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan kementerian Kesehatan RI Medan.

METODOLOGI

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *continuity of care*, yaitu ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke-3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan Keluarga Berencana dengan pendekatan dan melakukan pencatatan serta pelaporan.

HASIL PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang telah diberikan secara *continuity of care* kepada Ny. S mulai tanggal 28 Februari 2022 yang dilakukan penulis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan peristiwa bertemunya sperma dan ovum umumnya terjadi di ampulla tuba. Pada hari 11-14 dalam siklus menstruasi, perempuan mengalami ovulasi, yaitu peristiwa matangnya sel telur sehingga siap dibuahi (Asrinah, 2018).

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. S mulai kehamilan 30-40 minggu yang diawali dari pengkajian/anamnesa untuk mendapatkan pemeriksaan data objektif. Ny. S menjalani pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali dari TM I-TM III. Hasil anamnesa HPHT 20 Juli 2021 dan TTP 27 April 2022. Pada penimbangan berat badan diketahui bahwa Ny. S mengalami penambahan berat badan sebesar 12 kg di akhir kehamilan 38 minggu dimana berat badan Ny. S sebelum kehamilan adalah 51 kg dan di akhir kehamilan 63 kg. Menurut teori penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 9,5-12,5 kg (Walyani, 2019). Diketahui bahwa kenaikan berat badan Ny. S adalah dalam batas normal. Pada kunjungan ANC pertama di TM III pemeriksaan *haemoglobin* pada Ny. S yaitu 13,7 g/dL, dengan hasil *haemoglobin* tersebut menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami anemia Ny. S mengatakan rajin mengkonsumsi makanan sumber Fe, sehingga pada saat pelayanan Pemberian suplemen tablet tambah darah secara rutin adalah untuk membangun cadangan zat besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Kunjungan ANC ke-II Ibu mengeluh mudah lelah dan pinggang terasa sakit. Menurut Pantiawati (2017), semakin besarnya janin sehingga beban tubuh untuk menopang tubuh semakin

berat, sehingga *fisiologis* nyeri pinggang pada kehamilan trimester 3. Untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan cara mengatasinya yaitu menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri/kanan pada malam, perbanyak minum, dan melakukan olahraga ringan seperti berjalan. Pada kunjungan ANC yang pertama sampai terakhir kenaikan berat badan selama kehamilan Ny.S bertambah 12 kg. Kunjungan ANC ke-III ibu mengeluh sakit pada punggung ibu karena menggunakan hak tinggi serta berjalan lama, *Therapy* yang diberikan adalah kompres hangat ataupun kompres dingin pada punggung, pijatan/usapan yang dibantu oleh suami atau keluarga, menggunakan kasur yang menyokong dengan cara memposisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung.

Setiap melakukan kunjungan ANC disarankan kepada ibu agar tidak sering keluar rumah jika aktivitas yang dilakukan tidak terlalu penting, menggunakan masker setiap kali keluar rumah dan melakukan kunjungan ANC ke klinik, membawa *handsanitizer* setaip setelah melakukan aktivitas, bertemu dengan orang, dan berada di keramaian. Anjuran tersebut diberikan kepada ibu agar ibu terhindar dari *virus Covid-19*. Jika ibu terinfeksi *Covid-19* maka pemeriksaan ANC dapat dilakukan secara telekomunikasi klinik, tetapi jika dijumpai keluhan atau tanda bahaya ibu dapat di rujuk ke rumah sakit. Setelah ibu sembuh dari terinfeksi *Covid-19* maka ibu diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan USG untuk pengawasan pertumbuhan janin (Ikatan Bidan Indonesia, 2020).

2. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan(37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

Pada tanggal 25 April 2022 pukul 20.00 WIB, Ny. S datang ke Klinik Bersalin dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 6 cm *portio* lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah *hodge III*, pada pukul 23.55

WIB ibu mengeluh perut terasa semakin mules, keluar air-air dari kemaluan lalu dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm, *portio* tidak teraba, ketuban pecah jernih, tidak ada penyusupan. Persalinan kala I Ny.S berlangsung selama 6-8 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2021). Pada kala II his semakin kuat yaitu 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik dan adanya dorongan untuk meneran tampak kepala bayi pada diameter 5-6 cm vulva membuka, lalu ibu dipimpin untuk meneran. Pada pukul 00.50 WIB lahir bayi dengan jenis kelamin laki-laki, PB 48 cm, BB 3100 gram. Bayi segera dilakukan IMD. Persalinan kala III berlangsung selama 10 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III sesuai dengan teori yaitu memastikan tidak ada janin kedua, menyuntikkan oksitosin 10 UI secara IM. Plasenta lahir pukul 01.05 WIB dan segera melakukan masase uterus.

Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny.S diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, *konsistensi* uterus keras, tidak terjadi *laserasi perineum*, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal. Pada saat proses persalinan pendamping harus mengikuti protokol kesehatan agar ibu dan bayi terhindar dari *Covid-19* dengan menggunakan masker, cuci tangan sebelum berinteraksi dengan ibu, membawa *handsanitizer* serta harus *vaksin Covid-19* terlebih dahulu.

Dengan penatalaksanaan yang baik, tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori. Asuhan yang diberikan pada Ny.S 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. Nifas

Masa nifas merupakan masa-masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Pada kunjungan I yaitu 6 jam post partum pada Ny.S pada tanggal 26 April 2022 pukul 07.00 WIB 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. Pada kunjungan 6 hari masa nifas, pada Ny S, tanggal 01 Mei 2020. keadaan

umum ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, cairan yang keluar dari kemaluan ibu berwarna merah kecoklatan (*lochea sanguilenta*), ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Pada kunjungan *post partum* 14 hari, pada Ny. S, tanggal 09 Mei 2022. keadaan umum ibu baik, TFU setinggi simfisis, perdarahan tidak ada, pengeluaran *lochea serosa* serta tidak ditemukan tanda-tanda adanya infeksi.

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

Pada pengkajian bayi Ny. S lahir normal dan spontan pada tanggal 26 April 2021 pukul 00.50 WIB dengan bugar, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm, *ekstremitas* lengkap, pergerakan aktif, anus (+). Menurut asumsi penulis pada bayi baru lahir ini dikatakan normal. Hal ini sesuai dengan teori Maulidia (2020) bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang lahir cukup bulan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500gram – 4000 gram, bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai usia 4 minggu. Begitu juga dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2021) Ciri- ciri bayi baru lahir normal, adalah berat badan 2500 - 4000 gram, panjang badan 48 - 52 cm, lingkar dada 30 - 38 cm, lingkar kepala 33 - 35 cm, warna kulit kemerah-merahan, *frekuensi* jantung 120 - 160 kali/menit, menangis kuat, *tonus otot* aktif, gerakan aktif, pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.

5. Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 08 Mei . Ny S, pengkajian Ny. S dengan G2 P1 A0 penulis melakukan pemeriksaan fisik tampak wajah ibu terlihat baik/cerah, tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/I, suhu 36,5 °c, pernapasan 22 x/I, air susu ibu lancar, dan ibu sudah menstruasi. Ny S, memilih memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, lebih praktis dan tidak mengganggu pemberian ASI dan ibu sudah mengetahui efek samping dari pemakaian KB suntik 3 bulan. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) Suntikan *kontrasepsi* diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan *kontrasepsi* mengandung hormon *progesteron* yang menyerupai hormon *progesteron* yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

KESIMPULAN

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

1. Asuhan antenatal care pada Ny.A dilakukan sebanyak 6 kali dan tidak terdapat masalah. Keluhan yang dialami ibu selama pemeriksaan dapat teratasi dengan asuhan yang diberikan. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan pola pikir dengan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
2. Asuhan intranatal care pada kala I proses persalinan Ny. S fase laten 6 jam dan fase aktif 4 jam berjalan lancar dengan usia kehamilan 38-39 sampai kala II. Lama persalinan kala II selama 55 menit dan bayi lahir spontan dengan penilaian awal bayi baru lahir yaitu bayi segera menangis, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif. Pada kala III plasenta lahir spontan dan lengkap setelah 10 menit bayi lahir. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam postpartum, dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. S dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta memberikan pemecahan masalah yang terjadi selama memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S masa nifas.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. S yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu kunjungan 6-48 jam, kunjungan 3-7 hari dan kunjungan 8-28 hari postnatal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada bayi Ny. S
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny. S setelah masa Nifas 42 hari, pada pelaksanaan asuhan keluarga berencana penulis memberikan konseling mengenai KB, dan menjelaskan macam-macam KB pada Ny. S. setelah melakukan konseling Ny. S memilih untuk memakai kontrasepsi suntik KB 3

bulan. Dari hasil yang digunakan tidak ditemukan adanya masalah dan komplikasi.

SARAN

1. Bagi institusi pendidikan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.
2. Bagi penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai dengan ilmu yang telah dipelajari selama proses pembelajaran.
3. Bagi lahan praktik dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2018. *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017*. Sumatera Utara: Dinas Kesehatan.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir di Era Pandemi Covid-19*. Jakarta: PD IBI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Available at: <http://www.depkes.go.id> (Accessed: 2 February 2022).
- _____. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Available at: <http://www.depkes.go.id> (Accessed: 2 February 2022).
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. 2021. *Studi Pembelajaran Penanganan COVID-19 Indonesia*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas).
- Maulidia, C. 2020. *Asuhan Kebidanan Komperhensif*. Jakarta: ECG. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Walyani, E. S. dan Purwoastuti, T. E. 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____. 2020. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization (WHO). 2021. *World Health Statistics 2019: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization.