

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

**GRECIA AMANDA HOTMIAN SIREGAR**

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

---

**ABSTRAK**

Berdasarkan WHO 2019 AKI di dunia tahun 2018 sebesar 239 per 100.000 Kelahiran Hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia ( SDKI) tahun 2019, AKI 359 per100.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2017 , AKI tahun 2016 sebanyak 85 per 100.000 Kelahiran Hidup. Penyebabnya hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan post partum 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan partum lama 1%(2015). Salah satu cara menurunkan AKI dan AKB adalah dengan cara memberikan asuhan secara Continuity OfCare.

Laporan Tugas Akhir (LTA) yang bersifat Continuity Of Care dalam bentuk asuhan kebidanan pada ibu dan bayi mulai saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Penulis mengambil Klinik Linda Silalahi sebagai lahan praktek karena telah memiliki Memorandum Of Understanding (MOU) dengan Institusi Pendidikan.Pada masa kehamilan Ny.FS berlangsung normal, tidak ada komplikasi dan penyulit yang berbahaya pada ibu dan janin. Asuhan pada masa kehamilan Ny.FS dilakukan sebanyak 3 kali pada trimester 3. Persalinan Pada Ny.FS pada usia kehamilan 40 minggu, bayi lahir spontan, Kala I berlangsung selama 9 jam, Kala II selama 2 jam, Kala III selama 5 menit, dan kala IV berlangsung secara normal. Pada masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan, involusi uterus berjalan normal. Dilakukan 3 kali kunjungan pada masa neonatus , keadaan bayi normal tidak ada komplikasi. Pada asuhan keluarga berencana (KB) Ny.FS memilih menggunakan KB suntik 3bulan.Pada Kasus Ny.FS dimulai dari masa hamil sampai KB berjalan normal tidak ada komplikasi dan penyulit. Diharapkan agar setiap wanita hamil mendapat asuhan secara berkesinambungan agar membantu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

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

---

**ABSTRACT**

Based on WHO data in 2019, it is known that the MMR in the world in 2018 reached 239 per 100,000 live births. The results of the 2019 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) show that the MMR has reached 359 per 1000 live births. Based on data from the North Sumatra Health Profile in 2017, the MMR in 2016 was 85 per 100,000 live births. Causes of maternal death are hypertension in pregnancy reaching 32%, puerperic complications reaching 31%, postpartum hemorrhage reaching 20%, others reaching 7%, abortion is 4%, antepartum bleeding is 3%, amniotic abnormalities are 2% and prolonged partum reached 1% (2015). Carrying out midwifery care in the concept of Continuity Of Care is one way to reduce MMR and IMR.

This Final Project Report is a midwifery care carried out in the form of Continuity Of Care given to mothers and babies starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning using a midwifery management approach. The author chose the Linda

Silalahi Clinic as a practice area because he already had a Memorandum of Understanding (MOU) with the Medan Poltekkes.

Pregnancy period on Mrs. FS progresses normally, without complications that could harm the mother and fetus. Pregnancy care was given to Mrs. FS 3 times in the 3rd trimester. Mrs. FS gave birth at 40 weeks of gestation, the baby was born spontaneously, Stage I lasted 9 hours, Stage II lasted 2 hours, Stage III lasted 5 minutes, and Stage IV lasted normally. Postpartum visits were made 4 times, uterine involution took place normally. Neonatal visits were made 3 times, the baby was normal and without complications. Through family planning care, Mrs. FS chose to use the 3-month injection as a method of pregnancy control.

Mrs. FS, starting from the time of pregnancy until family services take place normally, without complications. It is hoped that every pregnant woman will receive continuous care to help reduce MMR and IMR in Indonesia.

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

## **PENDAHULUAN**

Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan untuk menurunkan kematian dan kejadian sakit dikalangan ibu, bayi dan anak. Pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Pada saat ini dalam penurunan AKI dan AKB, SDGs menargetkan penurunan Angka Kematian

Ibu pada tahun 2030 menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Target tersebut masih sangat jauh untuk mencapai target MDGs 105 per 100.000 kelahiran hidup. jumlah kematian ibu turun sekitar 38% di seluruh dunia (WHO, 2018). Penyebab terbesar kematian ibu pada tahun 2017 yaitu perdarahan, hipertensi selama kehamilan, infeksi, aborsi. Dan penyebab lain nya seperti malaria, dan AIDS selama kehamilan (WHO, 2018).

Pada saat ini angka kematian ibu 305 per

100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup, (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Adapaun penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) dan penyebab kematian lainnya yaitu asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya, (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Terdapat data pada Kabupaten/Kota Sumatera Utara tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 202 per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 sebesar 2,9 per 1000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian ibu tahun

perdarahan 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus, infeksi 207 kasus. (Profil Kesehatan Indonesia 2019). Sedangkan penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia pada tahun 2019

2019 di Sumatera Utara adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, serta akibat gangguan metabolik, (Profil Kesehatan Sumut, 2019). Dan penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), dan infeksi, (Profil Kesehatan Sumut, 2019). Dengan jumlah kematian ibu tiga tertinggi ada di Kabupaten Asahan (15 orang), Deli Serdang (14 orang), Penyebab kematian ibu akibat perdarahan (67 orang), akibat hipertensi (51

orang), akibat infeksi (8 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolik ( 5 orang). Kesadaran ibu hamil di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2019 untuk imunisasi masa kehamilan masih rendah (37,99% saja), imunisasi Td pada Wanita Usia Subur (WUS) yang hamil dan tidak hamil hanya mencapai 0,83%, (Profil Kesehatan Sumut, 2019).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran

ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Pada tahun 2019 terdapat 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani

persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,75%, (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Adapun pada tahun 2019, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 87,24%, belum mencapai target yang sudah ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 100%, (Profil Kesehatan Sumut, 2019).

Dalam hal untuk Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2019, garis tren menunjukkan ada penurunan cakupan sejak 2 tahun terakhir. Dari 34 provinsi yang melaporkan

data kunjungan nifas, mencapai 62% provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80%. Kondisi pada tahun 2019 tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2018 (60%), (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Adapun cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 sebesar 81,50%. Bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2019 sebesar 84%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan (Profil Kesehatan Sumut, 2019).

Survei di Praktek Mandiri Bidan Linda Silalahi bulan Januari – Februari 2021, ibu yang melakukan Ante Natal Care (ANC)

sebanyak 10 orang, persalinan normal sebanyak 8 orang. Sedangkan pada kunjungan Keluarga Berencana (KB), sebanyak 5 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik, pil, implant, dan Intra Uterine Device (IUD) (Praktek Mandiri Bidan linda silalahi). Pemilihan lokasi untuk melakukan asuhan secara *continuity of care* dilakukan di Praktek Mandiri Bidan linda AMd, Keb yang sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of*

*care*) pada Ny. F berusia 30 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 32 minggu di mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Praktek Mandiri Bidan Linda silalahi alamat pancur batu

## **METODE PENELITIAN**

### **a.Desain Penelitian**

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

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

Tempat yang dilakukan PMB Linda Silalahi dan Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* di

semester VI dengan mengacu pada kalender akademi di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai bulan Januari-Juli.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Kehamilan Trimester III**

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

## **PEMBAHASAN**

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

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny.F mulai kehamilan 28-40 minggu yang diawali dari pengkajian/anamnesa untuk mendapatkan pemeriksaan data objektif. Pada trimester III, ibu melakukan pemeriksaan 2 kali,

pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Hasil anamnesa HPHT 18 Juli 2022 dan TTP 25 April 2022. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) bertujuan untuk memantau perkembangan janin dan kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu serta mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.

Menurut Kemenkes Standar pelayanan asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil setiap kunjungan adalah 10 T di

antaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur *Toxoid* (TT), pemberian tablet besi, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, tes laboratorium, dan tatalaksana kasus. Dalam pemeriksaan yang dilakukan terhadap Ny. F di Klinik Linda Silalahi juga menggunakan standart tersebut.

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, penulis menemukan beberapa

LILA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), imunisasi *Tetanus*

keluhan yaitu sering buang air kecil dan sesak saat tidur dalam posisi terlentang pada saat kunjung ANC yang pertama pada tanggal 16 Januari 2020. Menurut Sri Widatiningsih 2017, ketidaknyamanan pada kehamilan sering buang air kecil disebabkan karena janin yang sedemikian membesar menekan.kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Dorongan ingin BAK tersebut



akan mengganggu istirahat ibu termaksud di malam hari. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut adalah ibu disarankan untuk tidak minum sat 2-3 jam sebelum tidur dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur.

Menurut Sri Widatiningsih 2017, Sesak nafas pada ibu hamil disebabkan karena Perkembangan diafragma terhalang oleh pembesaran uterus, diafragma terdorong keatas  $\pm$  4cm. dapat meredah setelah bagian

terbawah janin masuk PAP. Dan cara mengatasinya postur tubuh ibu harus benar, tidur dengan bantal ekstra, hindari makanan porsi besar, jangan merokok/hirup asap, anjurkan berdiri secara periodic dan angkat tangan diatas kepala, menarik nafas panjang, dan laporkan jika gejala memburuk.

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu pada ANC kedua pada tanggal 8 Februari 2020 yaitu ibu merasakan nyeri pada pinggang sampai paha. Berdasarkan dengan teori, hal tersebut merupakan ketidaknyamanan yang merupakan perubahan

fisiologis pada kehamilan trimester III dapat diatasi dengan posisi yang bagus saat tidur dan melakukan senam hamil. Selain itu keputihan menurut Romauli tahun 2017 merupakan ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester 3 karena terjadi perubahan PH cara mengatasinya adalah dengan menjaga kebersihan, memakai celana dalam yang berbahan katun dan menjaga asupan buah dan sayur.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu dapat terlaksana dan berjalan

secara fisiologis, keadaan normal, ibu dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

## **2.Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **1.Kala I**

Pada tanggal 10 pukul 11.20 WIB, Ny. F datang ke Klinik Linda silalahi dengan mengeluh mules sejak pukul 01.30 wib. Sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering, keluar lendir darah dari kemaluan sejak pukul 10.00 WIB. Pukul 11.20 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 7 cm, portio menipis, ketuban utuh,

presentasi kepala, penurunan bagian terbawah hodge 3.

Selang waktu 3 jam pukul 14.00 wib dilakukan pemeriksaan bahwa TTV berada dalam batas normal dan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm penurunan kepala 0/5, moulase tidak ada, dan air ketuban pecah berwarna jernih. Pada pukul 02.00 WIB ibu mengatakan hisnya semakin kuat. Persalinan kala I Ny. F berlangsung selama 10 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah.

Menurut Walyani 2016, keluhan ini

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

pelaksanaan asuhan menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik.

## 2.Kala II

Pada kala II his semakin kuat yaitu 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik dan adanya dorongan untuk meneran yang berlangsung selama 20 menit dimulai dari pembukaan lengkap, pukul 14.00 wib dilakukan amniotomi, warna air ketuban jernih. Pada pukul 14.20 WIB bayi lahir bugar jenis kelamin laki - laki, BB 3500 gram, PB 50 cm, dan dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) Menurut Walyani (2015) Kala II persalinan dimulai

ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur , kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka. Berdasarkan hasil observasi penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan antara

teori dan praktik.

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

### 3.Kala III

Pada pukul 15.00 Ny.F memasuki kala III dan ibu mengatakan bahwa perutnya masih mules. Setelah melakukan pemeriksaan, terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan bentuk uterus menjadi globular. Segera setelah tanda-tanda

tersebut bidan melakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan PTT dan masase uterus untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Plasenta lahir pukul 02.35 WIB Kala III berlangsung 5 menit, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.

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

yaitu memastikan tidak ada janin kedua, melakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitoksin 10 UI secara IM pada paha kanan bagian luar untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta terlepas dari dinding uterus, Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), kontraksi uterus yang baik dapat mempercepat pengeluaran plasenta, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. dan segeramelakukan masase pada uterus hingga uterus berkontraksi dan

fundus keras dan bulat. Plasenta lahir lengkap pukul 02.35 WIB.

#### 4.Kala IV

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

Kala IV merupakan kala pengawasan setelah plasenta lahir sampai 2 jam pertama. Asuhan

yang diberikan pada kala pengawasan adalah 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hal ini perlu dipantau pada 2 jam pertama adalah pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Asuhan lain yang diberikan mengajarkan ibu/keluarga untuk melakukan masase uterus dengan tujuan agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan

Dengan penatalaksanaan yang baik, tidak ada kesenjangan antara

asuhan dan teori. Asuhan yang diberikan pada Ny.F dari kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami. Ibu dan bayi dalam keadaan baik.

### **3.Asuhan Kebidanan Nifas**

1.Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 jam

#### **Kunjungan**

pertama dilakukan pada 6 jam post partum pada Ny. F pada tanggal 10 April 2022 pukul 08.00, dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra berwarna merah, tanda –tanda vital dalam batas

normal. pengeluaran lochea selama 2 hari postpartum berwarna merah berupa sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa mekonium, dan sisa darah.

## 2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Hari

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pertama masa nifas pada tanggal 13 April 2022 pukul 10.30 di rumah Ny. F dengan hasil evaluasi TFU pertengahan antara simfisis dan pusat, tanda vital normal, cairan vagina yang keluar berwarna kuning berisi darah dan berlendir serta tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu

tanda-tanda bahaya masa nifas, perawatan payudara, dan nutrisi yang membantu produksi ASI. Tujuan asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

## 3. Asuhan Kebidanan Nifas 2 Minggu

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 post partum tanggal 22 April 2022 pukul 10.00 WIB, hasil evaluasi TFU sudah tidak teraba, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa) dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap mengingatkan ibu untuk



menjaga kebersihan diri, menyusui bayinya sesering mungkin, serta memberikan penkes untuk mempersiapkan alat kontrasepsi KB yang akan digunakan setelah masa nifas selesai. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2015) involusi uteri pada 2 minggu pertama, TFU sudah tidak teraba dan lochea yang keluar adalah lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau busuk.

#### 4. Asuhan Kebidanan Nifas 6 Minggu

##### Kunjungan

keempat dilakukan pada 6 minggu post partum tanggal 9 Mei 2022 pukul 10.00 dengan hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, pengeluaran lochea berwarna keputihan dan tidak ada keluhan. Ibu sudah mengambil

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

#### 4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

##### 1. Bayi Baru Lahir 6 Jam

##### Kunjungan

neonatus pertama dilakukan pada 6 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pada tanggal 10 april 2022 pukul 14.30 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3700 gr dan PB 50 cm dan dilakukan

Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak hipotermi, tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin.

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi lahir yaitu penulis melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya adalah normal, oleh karena itu bayi segera dikeringkan, tali pusat kemudian dijepit menggunakan klem dan melakukan pemotongan tali pusat. Setelah itu ganti kain dengan kain yang

bersih dan kering kemudian melakukan IMD.

Setelah 6 jam bayi lahir, pukul 21.00 WIB asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi dengan air hangat dan sabun, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kain kasa steril, membedong bayi agar menjaga kehangatan bayi, dan memberikan bayi pada ibunya untuk segera disusui. Sebagai upaya profilaksis diberikan salep tetracyclin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia dan disuntik imunisasi HB0 pada paha bagian luar sebagai imunisasi dasar untuk mencegah penyakit hepatitis dan pemberian suntikan Vit K . Vit. K berfungsi untuk mencegah perdarahan yang

bisa muncul karena protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. tanda- tanda bahaya bayi baru lahir yaitu pernafasan lebih cepat, suhu badan yang tinggi, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak, tidak ada BAK dan BAB 24 jam pertama.

#### 2. Asuhan BBL 6 Hari

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 13 April 2022 pukul 16.30 di rumah Ny. F. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 13 April 2022 dan tidak ada tanda- tanda infeksi, bayi menyusu kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda- tanda bahaya

bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Berat badan bayi bertambah 100 gram menjadi 3300 gram.

#### 3. Asuhan BBL 28 Hari

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada neonatus 28 hari setelah lahir tanggal 22 April 2022 pukul 10.30 WIB . Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, bayi tetap diberikan ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Berat badan bayi bertambah 200 gram menjadi 3800 gram pada usia 1 bulan anjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau klinik untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 serta memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

#### 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

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

Setelah dilakukan konseling tentang KB, Ny.F usia 30 tahun dengan primipara dan sedang menyusui, kontrasepsi yang

dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan implant, dan AKDR. Ny. F memilih menggunakan KB suntik 3 bulan dengan alasan karena Ny. F hanya ingin menunda kehamilan selanjutnya saja selain itu metode Suntik 3 bulan dinilai praktis.

KB suntik 3 bulan mengandung progestin yaitu *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (DMPA) dengan cara kerja mencegah ovulasi sehingga menurunkan penetrasi sperma. Efek samping dari KB suntik 3 bulan seperti perubahan pola haid (haid tidak teratur), sakit kepala, pusing,

kenaikan berat badan, perut kembung, perubahan suasana perasaan namun ASI tetap lancar. Pemberian dilakukan setiap 3 bulan dengan cara penyuntikan secara IM pada daerah bokong. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu sedang menyusui, selama masa nifas selesai

Pada tanggal Mei 2020 pukul 17.00 WIB, Ny. S datang ke Praktik Mandiri Bidan Suryani untuk pemberian KB suntik 3 bulan, Ny. S mengatakan suami sudah setuju dan belum berhubungan dengan suaminya. Ibu sudah disuntik KB suntik 3 bulan,

memberikan penkes kepada ibu yaitu memberitahu ibu tanggal kunjungan kembali untuk penyuntikan 3 bulan kemudian tanggal 12 Agustus 2020. Dengan penatalaksanaan yang baik, antara asuhan dan teori tidak ada kesenjangan

#### **KESIMPULAN**

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan yang diberikan pada Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 sudah dilakukan sesuai dengan kebijakan program pelayanan Asuhan Standart Minimal 10T, dari hasil pemeriksaan kehamilan ibu dalam keadaan baik tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. S 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. S dilakukan sejak kunjungan nifas 6 jam sampai dengan 2 minggu setelah persalinan. Proses involusi uteri dan laktasi berjalan normal serta tidak

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

5.Semua asuhan yang telah diberikan kepada Ny. F mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan keluarga berencana dan penggunaan kontrasepsi telah

ada tanda bahaya masa nifas.

4.Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. S dilakukan segera /setelah bayi lahir. Bayi dengan jenis kelamin perempuan BB 3200 gram, PB 50 cm, dilakukan IMD dan pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, pemberian vitamin

didokumentasikan secara SOAP didalam laporan tugas akhir ini.

#### **SARAN**

1. Bagi institusi pendidikan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.

2. Bagi penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai dengan ilmu yang telah dipelajari

selama proses pembelajaran.

3. Bagi lahan praktik dapat meningkatkan dan melakukan mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

a. Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Satndart 10T.

b. Melakukan Asuhan Persalinan dengan Standar Asuhan Persalinan Normal.

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

#### DAFTAR PUSTAKA

Dinkes Prov Sumatera Utara.

2018. Profil kesehatan Sumatera Utara Tahun 2018.

<http://www.dinkes.sumutprov.go.id>.

[http://who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2019](http://who.int/gho/publications/world_health_statistics/2019)

Profil Kesehatan Indonesia.

2018.<http://www.depkes.go.id>

d/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia. Pdf.Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Riskesdas.2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

WHO.2019. Maternal. Mortality and child Mortality.