

# ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.P G1P0A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK AFRIANA BROMO UJUNG MEDAN DENAI TAHUN 2022

**Helfria Mariana Pasaribu**

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 Kemenkes RI pada tahun 2018 sampai dengan 2019, AKI terjadi sebanyak 305 dari 100.000 KH sedangkan AKB 24 dari 1000 KH. Sedangkan menurut *World Health Organization (WHO)*, AKI secara global terjadi pada tahun 2019 adalah 810 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan AKB 28 dari 1000 KH. Keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya dapat dilihat dari penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dari tahun ke tahun. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi yaitu, anjuran kemenkes RI dengan konsep *Continuity of care*. Tujuan *Continuity of care* adalah memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. P dari hamil Trimester III mulai dari ANC, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan pelayanan KB Fisiologis di Klinik Afriana dengan menggunakan pendekatan Manajemen kebidanan.

Asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny. P berlangsung dengan baik, tidak ada komplikasi atau kelainan, usia kehamilan ibu 38 minggu saat menjelang persalinan. persalinan ibu berlangsung dengan baik, keadaan ibu baik, bayi baru lahir bugar dengan jenis kelamin Perempuan BB 3100 gram dan PB 48 cm. Masa nifas berlangsung dengan normal, proses involusio dan laktasi lancar, dan ibu menggunakan Pil KB.

Kesimpulan yang dilaksanakan dari masa hamil sampai dengan menggunakan kontrasepsi Ny. P berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan bayinya. Disarankan kepada petugas Kesehatan khususnya bidan untuk menerapkan asuhan kebidanan dengan *continuity of care* ini dilapangkan dan dimasyarakat dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia.

**Kata Kunci:** Ny. P 20 tahun G1P0A0 Asuhan Kebidanan secara *continuity of care*

---

## ABSTRACT

---

Based on data from the Indonesian Ministry of Health in 2018 to 2019, the incidence of MMR reached 305 out of 100,000 live births, while the IMR was 24 out of 1000 live births. According to data released by the World Health Organization (WHO) in 2019, the MMR globally reached 810 per 100,000 live births and the IMR was 28 out of 1000 live births. The success of efforts to improve maternal health can be seen from the decline in maternal mortality from year to year. One of the efforts that can be done to reduce maternal and infant mortality, in accordance with the recommendations of the Indonesian Ministry of Health, is the application of midwifery care with the concept of continuity of care. Midwifery care with continuity of care was given to Mrs. P, G1P0A0, from the third trimester of pregnancy, ANC, delivery, postpartum, newborn care and physiological family planning services at the Afriana Clinic using a midwifery management approach.

Through the care it was discovered that Mrs. P went well, no complications or abnormalities were found, 38 weeks of pregnancy before delivery. The mother's delivery took place normally, the mother was in good condition, the baby girl was born fit, weighed 3100 grams and was 48 cm long. The postpartum period was normal, the process of involution and lactation was smooth, and the mother chose MAL as a method of pregnancy control.

The conclusion of this study is that the care for Mrs. P, from pregnancy to contraception, proceeded normally and there were no complications for the mother and baby. It is recommended that health workers, especially midwives, apply midwifery care with continuity of care in the field to help reduce maternal mortality in Indonesia.

**Keywords :** Mrs. P, 20 years old, G1P0A0, Midwifery care with continuity of care

## PENDAHULUAN

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), menyebutkan kematian wanita sangat tinggi. Diperkirakan pada tahun 2018, sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sekitar 810 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. AKI di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2018 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpenghasilan tinggi. Komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap hari. (WHO, 2018)

Tingginya angka kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara si kaya dan si miskin. AKI di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi. (WHO, 2018).

Tingginya AKI tidak terlepas dari tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*). Perencanaan kehamilan dari pasangan suami-

istri. Karena strategi penurunan AKI adalah *Antenatal Care* (ANC) yang sangat penting dilakukan oleh ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan Kesehatan ibu.

Frekuensi ANC pertama kehamilan K1 ideal sebesar 81,3% pemeriksaan kehamilan K4 sebesar 74,1% tenaga yang memberikan pelayanan ANC adalah bidan (Riset Kesehatan Dasar 2018).

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga Kesehatan . 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 semester. Cakupan K4 menunjukkan terjadinya peningkatan pada tahun 2018 (Kemenkes 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan AKN sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup, AKB 43 per 1000 kelahiran hidup (WHO 2017). Angka kematian anak dari tahun ketahun menunjukkan penurunan. Hasil survey demografi dan Kesehatan Indonesia 9SDKI tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2018). Berdasarkan laporan profil Kesehatan

kab/kota tahun 2017 menunjukkan AKB sebesar 13,4 per 1000 kelahiran hidup .

## **METODE PENELITIAN**

### **1. Desain Penelitian**

Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny.P G1P0A0 dari kehamilan trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus dan KB diberikan secara asuhan Continuity of care (Asuhan berkelanjutan).

### **2. Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat yang dilakukan asuhan kebidanan di Klinik Afriana Bromo dan Waktu yang diperlukan dari bulan april sampai dengan juni tahun 2022.

## **HASIL PENELITIAN**

### **KEHAMILAN TRIMESTER III**

Asuhan kebidan kehamilan trimester III pada Ny.P G1P0A0 dari usia kehamilan 32 minggu dari bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara continuity of care.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Kehamilan**

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. P mulai kehamilan 39-40 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 24-07-2021 dan TTP 01-05-2022. 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.

Pada saat kunjungan ANC yang pertama pada tanggal 08 Maret 2022 dan dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan haemoglobin dengan hasil 12 gr/dL dan pemeriksaan protein urine dengan hasil negative dan Kurang nyaman tidur yang dirasakan ibu karna sering BAK di tengah malam. maka dari itu pada saat kunjungan pertama pada tanggal 08 Maret 2022 ibu diberikan konseling bagaimana cara mengatasi kurang nyaman tidur ditengah malam tersebut dan diberikan konseling. Ibu mengerti dan tidak terlalu cemas lagi dengan keadaannya.

### **2. Persalinan**

Pada tanggal 21 April 2022 pukul 12.00 WIB, Ny.P datang ke Klinik Bersalin dengan mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering, keluar

lendir darah dari kemaluan sejak pukul 10.35wib. Pukul 15.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 6 cm, portio lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah hodge 2. Persalinan kala I Ny.P berlangsung selama 7 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah. Menurut Rohani (2015) tanda-tanda persalinan adalah adanya his persalinan berupa pinggang terasa sakit dan menjalar ke perut dan sifat his teratur, pengeluaran lendir bercampur darah pada jalan lahir, pada pemeriksaan dalam adanya pembukaan serviks. Menurut Jannah (2017) Kala I untuk multigravida 7-8 jam. Ditinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Kala I pada Ny.P berjalan dengan normal, hal ini ditandai dengan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami ibu.

Pada kala II his semakin kuat yaitu 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik dan adanya dorongan untuk meneran tampak kepala bayi pada diameter 4-5 cm vulva membuka, lalu ibu dipimpin untuk meneran. Pada pukul 19.00 wib lahir bayi dengan jenis kelamin Perempuan, PB 48cm, BB 3100 gram. Bayi segera dilakukan IMD .

Persalinan kala III berlangsung selama 15 menit. 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, menyuntikkan oksitoksin 10 UI secara IM pada paha kanan bagian luar untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta terlepas dari dinding uterus. Kontraksi uterus yang baik dapat mempercepat pengeluaran plasenta, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Plasenta lahir pukul 19.10 WIB dan segera melakukan masase uterus.

Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny.P diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi uterus keras, ada laserasi jalan lahir dengan derajat 2, 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 (Astuti, 2015).

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

Pada masa nifas dilakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam, 6 hari, dan 2 minggu post partum. Masa nifas Ny. P berlangsung dengan normal.

Pada kunjungan I yaitu 6 jam post partum pada Ny.P pada tanggal 22 April 2022 pukul 01.00 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.

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pertama masa nifas pada tanggal 27 April 2022 pukul 09.00 di rumah Ny.P 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.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu post partum tanggal 06 Mei 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.

### **4. Bayi Baru Lahir**

Kunjungan neonatus pertama dilakukan 09.30 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3100 gr dan PB 48 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 adalah perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi, pemberian

salep mata, vit. K dan HB0. Perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 27 April 2022 pukul 09.30 dirumah Ny.P. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 27 April 2022 dan tidak ada tanda-tanda infeksi,, bayi menyusui kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada neonatus 14 hari setelah lahir tanggal 06 Mei 2022 pukul 10.00 wib. Hasil evaluasi bayi menyusui kuat, bayi tetap ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan yaitu imunisasi BCG pada bayi dan menganjurkan ibu membawa bayinya imunisasi pada bulan berikutnya.

## **5. Keluarga Berencana**

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.P dilakukan 6 minggu masa nifas. Menurut Kemenkes (2013) metode kontrasepsi pada masa nifas yaitu MAL, kontrasepsi progestin, implant, AKDR, kondom dan KB alamiah dan kontrasepsi mantap.

Setelah dilakukan konseling tentang KB, Ny.P usia 20 tahun dengan multipara dan sedang menyusui, kontrasepsi yang

dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, implant, dan AKDR. Ny. P memilih menggunakan KB MAL (Metode Amenorea Laktasi) dengan alasan karena Ny. P ingin memakai kb alami supaya proses pemberian pada ASI nya tidak terganggu.

Pada tanggal 02 Juni 2022 pukul 17.00 WIB, Ny.P datang ke Klinik Bersalin Afriana untuk pemberian KB MAL, Ny.P mengatakan suami sudah setuju dan belum berhubungan dengan suaminya. Ibu sudah diberitahu menggunakan kb MAL.

Dengan penatalaksanaan yang baik, antara asuhan dan teori tidak ada kesenjangan

## **KESIMPULAN**

- Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan Ny.P dari kala I sampai dengan kala IV dilakukan sesuai APN tetapi APD yang digunakan tidak sesuai karena tidak tersedianya. Bayi lahir normal tanpa ada penyulit atau komplikasi.

- Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.P dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dimulai 6-8 jam sampai 2 minggu post partum yang bertujuan untuk menilai status ibu, mencegah dan mendeteksi masalah yang terjadi pada

masa nifas. Proses involusio dan laktasi berjalan normal serta tidak ada tanda bahaya masa nifas.

- Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.P dilakukan segera setelah bayi lahir. Bayi dengan jenis kelamin Perempuan, BB 3100 gram, PB 48 cm, dilakukan IMD dan pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, pemberian vit. K, HB0 dan salep mata pada kunjungan nonatus I. Asuhan bayi baru lahir sejak kunjungan 6 jam sampai 14 hari berlangsung baik, tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi.

- Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. P dilakukan dengan memberikan konseling alat kontrasepsi, pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai, *informed consent*, penapisan klien dan pelayanan alat kontrasepsi pilihan ibu. Ny.P mengambil keputusan menjadi akseptor KB MAL dan telah diberikan pada 02 Juni 2022.

## SARAN

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya tentang Asuhan Kebidanan.

### 2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan Klinik Bersalin untuk dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Pelayanan yang diberikan harus lebih ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi, dan dapat menerapkan Asuhan *Continuity of Care* pada ibu hamil sampai pelayanan KB.

### 3. Bagi Klien

Setelah mendapat asuhan *Continuity of Care*, diharapkan klien dapat menambah wawasan dan pembelajaran tentang asuhan yang diberikan selama masa hamil trimester III sampai pelayanan KB.

### 4. Bagi PenulisSelanjutnya

Diharapkan dapat lebih baik lagi dalam memberikan asuhan kebidanan dengan mengaplikasikan teori tentang asuhan kebidanan dalam pelaksanaan asuhan di lapangan sepanjang pelaksanaan *Continuity of Care*

## DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia*. Dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-tahun-2019.pdf>

Dinkes Prov Sumatera Utara. 2019. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2019*. <https://sumutprov.go.id/artikel/artikel>

Febrianti, Aslina. 2019. *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta: Pustaka Baru

Fitriana, Yuni dan Widy. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia>

<http://www.kesmas/PanduanPedomanbagiIbuHamil,IbuBersalin,NifasdanBBLdiEraPandemicCOVID19><https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

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.

Sutanto, A. Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Walyani, Elisabeth dan Endang. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Walyani, Eilsabeth dan Endang. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Walyani, E. Siwi. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.