

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Pada Ibu Hamil Anemia, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny. L Di Praktek Bidan E BR Manullang Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

Artha Tonggo Parsaulian Sihombing¹, Fatmal Ekalia Ginting², Netty Herawaty Br Sembiring³, Nirmala Sapni⁴, Nurhayati⁵, Febriana Sari⁶, Imarina Tarigan⁷

STIKes Mitra Husada Medan

Email: arthasihombing068@gmail.com

Artikel Info

Dikirim : 25 Desember 2021

Diterbitkan: 28 Februari 2022

Abstract

The report from the Kab/City Profile of MMR reported in North Sumatra in 2014 was 75/100,000 live births, however, this cannot yet describe the actual MMR in the province. One of the efforts to improve the classification of midwives is to apply a model of sustainable midwifery care (Continuity Of Care / CoC) in clinical education. To provide comprehensive midwifery care with the application of varney midwifery management and SOAP Continuity of care (COC) midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL, and family planning to Mrs "L" at the Independent Practice of Midwives Sumiati, Semadam District, Southeast Aceh Regency in 2021. Pregnancy examination on Mrs. L follows the 7T from the standard 10T. Mother was not tested for sexually transmitted diseases, and did not carry out case management. Normal delivery care at 37-40 weeks' gestation at the time of delivery did not find any complications in the I, II, III and IV stages. Labor went normally without any complications or complications. Normal delivery care at 37-40 weeks' gestation at the time of delivery did not find any complications in the I, II, III and IV stages. Labor went normally without any complications or complications. It is recommended that clinical leaders be able to apply continuity of care care to all patients who perform examinations for pregnancy, childbirth, the puerperium, newborns and family planning.

Keywords: Mrs. L, Pregnant Women, Maternity, Postpartum, Newborns

Abstrak

Laporan dari Profil Kab/Kota AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 sebesar 75/100.000 kelahiran hidup, namun, ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di provinsi. Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi bidan adalah menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity Of Care/ CoC) dalam pendidikan klinik. Untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan penerapan manajemen kebidanan secara varney dan SOAP Asuhan Kebidanan *Continuity of care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bbl, dan keluarga berencana pada Ny "L" di Praktek Bidan E Br Manullang Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021. Pemeriksaan kehamilan pada Ny L mengikuti 7T dari standar 10T. Ibu tidak dilakukan pemeriksaan penyakit menular seksual, dan tidak melakukan tatalaksana kasus. Asuhan persalinan normal pada usia *gestasi* 37-40 minggu saat persalinan tidak ditemukan adanya penyulit pada kala I,II,III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa penyulit dan komplikasi yang menyertai. Asuhan persalinan normal pada usia *gestasi* 37-40 minggu saat persalinan tidak ditemukan adanya penyulit pada kala I,II,III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa penyulit dan komplikasi yang menyertai. Disarankan kepada pimpinan klinik mampu menerapkan asuhan *continuity of care* kepada semua pasien yang melakukan pemeriksaan kehamilan,persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Kata Kunci: Ny L, Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Walyani, 2015).

Laporan dari Profil Kab/Kota AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 sebesar 75/100.000 kelahiran hidup, namun, ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di profinsi. Laporan dari profil kab/kota AKB yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 sebesar 4,4/1.000 kelahiran hidup. Rendahnya angka ini

mungkin disebabkan karena kasus-kasus yang dilaporkan adalah kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan (Dinkes Sumut, 2014).

Penurunan AKI dan AKB saat ini masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Karena itu bidan harus memiliki filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Woman Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi bidan adalah menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity Of Care/ CoC) dalam pendidikan klinik (Hanifaria,2015).

Continuity of care-the life cycle artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan balita, anak

prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa, hingga lansia. Jika pendekatan intervensi *continuity of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Mochtar, 2015).

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* (Kemenkes, 2015). Penurunan AKI dan AKB saat ini masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Karena itu bidan harus memiliki filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Woman Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi bidan adalah menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity Of Care/ CoC) dalam pendidikan klinik (Hanifaria, 2015).

Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2015).

Continuity of care-the life cycle artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa, hingga lansia. Jika pendekatan intervensi *continuity of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Mochtar, 2015).

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan dengan *continuity of care* pada Ny. L bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bbl, nifas dan kontrasepsi.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengkaji dan memberikan asuhan kebidanan dengan judul "Asuhan Kebidanan *Continuity of care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bbl, dan keluarga berencana pada Ny "L" di Praktek Bidan E Br Manullang Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Deskriptif merupakan suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang keadaan secara objektif. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan langsung kepada pasien hamil normal, kemudian melahirkan dengan normal, memasuki masa nifas normal, memantau perawatan Bayi Baru Lahir hingga neonatus, hingga ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Proses asuhan kebidanan diawali dengan pengumpulan data dan kemudian mendeskripsikan data secara komprehensif berbasis *Continuity of Care (COC)* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

Teknik pengambilan ada dua yaitu sampel **Primer (sumber langsung)** Penulis menggunakan data dari sumber langsung dimana data- data didapat dengan cara wawancara secara langsung kepada klien, serta observasi langsung melalui cara anamnesis, pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pemeriksaan penunjang, dan observasi. **Sampel sekunder (sumber tidak langsung)** Penulisan laporan tugas akhir ini disusun berdasarkan telaah pustaka dimana pembahasannya di

dapatkan dari literatur- literatur yang berkaitan dengan judul penulisan yaitu tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatal dan KB. Dimana sumber yang didapat berasal dari buku KIA, kartu rekam medik, internet maupun jurnal, dan artikel ilmiah.

HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data menurut asumsi penulis adalah yaitu Ny. L dengan G_{II}P₀A₀, hasil yang ditemukan adalah janin hidup, tunggal, punggung kanan ibu, persentase kepala dan keadaan ibu dan janin baik. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2015). Mengatakan diagnosanya sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

a. Kehamilan

Ny. L datang ke Praktek Mandiri Bidan Sumiati Kecamatan Semadam Kabupaten Aceh Tenggara mengatakan ini merupakan kunjungan yang pertama. Ibu mengeluh mengalami mual muntah. Ibu mengatakan pertama kali mengalami menstruasi di usia 13 tahun dan mengalami rasa nyeri saat menstruasi. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 03 Juli 2020. Ibu mengatakan mengalami mual muntah. Keadaan umum (K/U) ibu baik, Tafsiran Tanggal Persalinan ibu tanggal 10 April 2021, Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 76 x/i, Suhu 36,5⁰C, Pernafasan 20 x/i, Tinggi Badan 154cm, Berat Badan sebelum hamil 57 kg, dan pada kunjungan saat ini BB 58Kg (ibu mengalami kenaikan BB 1 kg), LILA 25 cm, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, conjungtiva tidak pucat dan sclera tidak kuning, lubang hidung bersih dan tidak terdapat polip, lidah bersih, tidak terdapat stomatitis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran colostrum, terdapat linea nigra, striae albican dan tidak ada bekas luka operasi pada abdomen. Hasil pemeriksaan Leopold belum teraba TFU. DJJ belum terdengar. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

b. Persalinan

Kala I

Tanggal 03 April 2021

Jam:

05.00 Wib

SUBJEKTIF :Ny. L dengan G_{II} P₀ A₀, HPHT: 03-07-2020, TTP: 10-04-2021 datang ke BPM mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 03.00 wib.

Riwayat Obstetri :

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

OBJEKTIF :K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,6 C, P 24 x/i, conjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 4/5 di hodge H I, TBBJ 3720 gram, DJJ 145 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 4 cm.

05.30 WIB: DJJ: 142 x/i, N: 78 x/i, His 3x10' durasi 30"

06.00 WIB: DJJ: 147 x/i, N: 77 x/i, His 3x10' durasi 30"

06.30 WIB: DJJ: 148 x/i, N: 80 x/i, His 3x10' durasi 35"

07.00 WIB: DJJ: 145 x/i, N: 79 x/i, His 4x10' durasi 30"

07.30 WIB: DJJ: 146 x/i, N: 75 x/i, His 4x10' durasi 35"

08.00 WIB: DJJ: 144 x/i, N: 78 x/i, His 4x10' durasi 35"

08.30 WIB: DJJ: 148 x/i, N: 78 x/i, His 4x10' durasi 45"

ASSESSMENT:G_{II} P₀ A₀ usia kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal.

Kebutuhan: Pemantauan kemajuan persalinan

c. Bayi baru lahir

Kunjungan 1

Tanggal 05 April 2021

Jam 08.25

WIB

SUBJEKTIF :Bayi baru lahir usia 2 hari, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

OBJEKTIF :K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.

ASSESSMENT:BBL 2 hari dan keadaan umum bayi baik.

PLANNING :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan Bayi.

Kunjungan II

Tanggal 09 April 2021

Jam 09.00

WIB

SUBJEKTIF :Bayi Ny. L umur 6 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan belum bisa menyusu dengan baik, tali pusat telah puput.

OBJEKTIF :K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36, 5°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3900 gram.

ASSESSMENT:BBL spontan 6 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

PLANNING:

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan Bayi.
4. Menjelaskan mengenai fisiologi penurunan berat badan bayi.

d. Nifas

Data Perkembangan Ke-2

Tanggal: 5 April 2021

Pukul: 15.30 Wib

SUBJEKTIF:

1. Ibu mengatakan merasa senang dan bahagia dengan kelahiran bayinya saat ini.
2. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan miring kanan dan miring kiri.
3. Ibu mengatakan ASI keluar sedikit-sedikit belum lancar.

OBJEKTIF:

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran :
Composmentis
2. Tanda Vital
TD : 120/80 mmHg
Pols : 80 x/i
RR : 20 x/i
Temp : 36,7 °C
3. Payudara : Bentuk simetris,
4. TFU : Pertengahan pusat dengan simpisis.
Kontraksi Uterus : Baik
Lokhea : Sanguinolenta

e. Keluarga Berencana

Tanggal 21 Mei 2021

Jam

13.00 WIB

SUBJEKTIF :Ingin menjadi akseptor KB Suntik 1 bulan karena ingin menjarangkan kehamilan, telah haid , sudah konseling dan menandatangani informed consent.

OBJEKTIF :K/u Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis.

ASSESSMENT:PII A0 ibu akseptor KB Suntik 1 Bulan.

PLANNING :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB Suntik 1 Bulan.
3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB Suntik 1 Bulan.

4. Melakukan pemasangan yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI dengan benar.

PEMBAHASAN

Kehamilan

Pada Ny. L trimester I kunjungan pertama usia kehamilan 7 minggu pemeriksaan penunjang dilakukan jumlah Hb ibu adalah 13 gr%, menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami anemia. Tatalaksana kasus yang dilakukan yaitu pemberian tablet Fe pada ibu dan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, dkk 2014) yang menyatakan pemberian tablet Fe dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan hal ini tidak berdampak pada saat persalinan ibu. Pada kunjungan keempat usia kehamilan 37 minggu dilakukan pemeriksaan Hb kembali dengan hasil Hb ibu sudah meningkat yaitu 13,5 gr %.

Persalinan

Menurut (Saifuddin, 2014) proses kala I dikatakan normal jika dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena saat dipantau dengan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny. L dikatakan normal.

Pada kala II Ny. L berlangsung 25 menit dari pembukaan lengkap pukul 10:00 WIB dan bayi lahir spontan 10:25 WIB. Saat pertolongan persalinan terdapat 1 lilitan tali pusat yang longgar pada leher bayi. Menurut penelitian (Dyah, L. 2012) tali pusat yang panjang menyebabkan bayi terlilit. Panjang tali pusat rata-rata 50-60 cm. Panjang tali pusat pada Ny. L yaitu ± 70 cm.

Pada kasus Ny. L kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan

demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (JPNK-KR, 2014). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 18 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat ± 70 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, perdarahan ± 220 cc, kala III berjalan dengan normal.

Kala IV pada Ny. L terdapat robekan jalan lahir. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Menurut (Johariah, 2017) kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke 2 yaitu 30 menit. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan.

Pada kasus Ny. L kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan dan terdapat rupture perineum derajat II. Pada Ny. L umur 30 tahun PIIA0 yang mengalami ruptur perineum dimana berat badan lahir 3300 gram. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fetty dan Nur, 2014) yang menyatakan bahwa dari jumlah ibu bersalin normal 165 orang. Ibu bersalin yang mengalami rupture perineum sejumlah 63 orang. Dan ibu yang mengalami rupture perineum karena berat badan bayi dari > 3500 gram adalah 21 orang. Maka adanya hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian rupture perineum.

Menurut penelitian (Endah dan Ina Kuswanti) pada multipara terdapat 180 responden yang mengalami ruptur perineum, antara lain terdiri dari derajat I berjumlah 58 responden, derajat II berjumlah 120 responden,

dan derajat III berjumlah 2 responden. Kejadian ruptur perineum derajat II masih banyak terjadi pada multipara, hal ini terjadi karena elastisitas perineum pada ibu bersalin normal sangat rendah.

Mencegah terjadinya perdarahan maka penulis melakukan penjahitan perineum dengan cara jelujur dengan menggunakan cut gut chromic, dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Kemudian melakukan pemeriksaan dengan memasukkan jari ke anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena bisa menyebabkan *fistula* dan bahkan infeksi.

Nifas

Menurut Kemenkes RI (2017) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari postpartum, kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari postpartum, kunjungan (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari postpartum.

Pada saat kunjungan ke rumah Ny. L diajarkan cara melakukan perawatan luka perineum untuk mencegah terjadinya infeksi dan juga untuk mempercepat proses penyembuhan luka seperti mengeringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan kebelakang pada saat BAK ataupun BAB.

Menurut (Kemenkes RI, 2017) bahwa kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari pasca salin bahwa dilakukan tindakan memastikan involusi uteri, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan bagaimana perawatan bayi sehari-hari. Dari hasil

pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Bayi Baru Lahir

Manajemen/ asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap menjaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, berikan salep mata tetrasiklin 0,5% pada kedua mata, suntikkan vitamin K 1 mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini sesuai dengan teori APN 2016 yaitu pencegahan infeksi menggunakan salep mata tetrasiklin dan semua bayi baru lahir harus diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi. Dalam hal ini tidak ada ditemukan masalah pada bayi.

Bayi Ny. L lahir spontan pada tanggal 03 Apeil 2021 pukul 10.25 WIB. Menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital, dengan panjang badan 48 cm, dan berat badan 3300 gram, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm. Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa bayi pada Ny. L tidak mengalami kelainan karena sesuai dengan teori yang mengatakan berat badan normal bayi 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-50 cm, lingkar dada 32-34 cm, lingkar kepala 33-35 cm (Sondakh, 2017).

Bayi Ny. L 6 hari setelah lahir mengalami penurunan berat badan. Secara normal, neonatus aterm akan mengalami penurunan berat badan sekitar 4-7% dari berat lahir selama minggu pertama kehidupan. Hal ini merupakan suatu proses penyesuaian fisiologis transisi dari

lingkungan intrauterine ke lingkungan ektrauterin.

Keluarga Berencana

Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh Ny.L yang sesuai dengan ibu yang menyusui, diantaranya yaitu pil progestin, KB suntik, AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan juga kondom. Masing-masing dari alat kontrasepsi tersebut memiliki kelebihan dan kelemahan masing-masing, sehingga Ny. L dapat bebas memilih alat kontrasepsi mana yang akan digunakan.

Konseling yang digunakan pada Ny. L bertujuan untuk mengetahui KB apa yang cocok bagi kondisi seorang ibu yang sedang menyusui serta mengetahui efektifitas serta efek samping penggunaan setiap alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori dalam (Pinem, 2014) yang menyatakan bahwa melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatnya hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Sesuai dengan kondisi Ny. L yang sedang menyusui, klien memilih menjadi akseptor KB Suntik 1 Bulan karena alat kontrasepsi ini cocok dengan Ny. L jarak untuk pemakaian alat kontrasepsi Suntik 1 Bulan dan tidak mempengaruhi ASI pada ibu tersebut.

Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu atas alat kontrasepsi yang digunakan dan memberikan asuhan kebidanan dengan melakukan suntikan secara IM dibokong. Apabila Ny. L mengalami keluhan segera mungkin ibu datang ke klinik bidan/ petugas kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Pemeriksaan kehamilan pada Ny L mengikuti 7T dari standar 10T. Ibu tidak dilakukan pemeriksaan penyakit menular seksual, dan tidak melakukan tatalaksana kasus.
2. Asuhan persalinan normal pada usia *gestasi* 37-40 minggu saat persalinan tidak ditemukan adanya penyulit pada kala I,II,III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan masa nifas sampai dengan kunjungan keempat yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Pemantauan dan pengawasan proses involusi uteri dan pemberian ASI lancar.
4. Asuhan bayi baru lahir dilakukan sesuai standar, bayi diberikan suntikan vit K dan HBO.
5. Asuhan keluarga berencana ibu memilih KB Suntik 1 bulan, memberikan konseling metode kontrasepsi suntik 1 bulan yaitu efek samping dan keuntungan alat kontrasepsi tersebut sehingga menambah pengetahuan ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi.

Saran

1. Diharapkan kepada STikes Mitra Husada Medan mampu menambah wawasan dan referensi sebagai sumber-sumber terbaru kepada mahasiswa agar mampu menerapkan asuhan *continuity of care*.
2. Diharapkan kepada pimpinan klinik mampu menerapkan asuhan *continuity of care* kepada semua pasien yang melakukan pemeriksaan kehamilan,persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
3. Diharapkan kepada mahasiswa selanjutnya mampu memberikan asuhan secara *continuity care* mulai dari kehamilan Trimester I-III, Bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian kesehatan RI. Pusat Data Informasi Kesehatan Ibu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
- Prawirohardjo, S. Ilmu kebidanan sarwono prawirohardjo. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
- Saifuddin, Abdul Bari. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.
- Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2002.
- JNPK-KR. Asuhan persalinan normal. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi; 2014.
- Rosmiati, E. Laporan bulanan bidan praktek mandiri tahun 2016. Bogor.
- Varney, H., Kriebs, J. M. & Gegor, C. L. Asuhan kebidanan. Edisi Ke 4 Volume 1. Jakarta: EGC; 2007.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB. Jakarta: EGC. 2010.
- Sulistiyawati, A. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta: Salemba Medika. 2009.
- Rukiyah, A.Y et all. Asuhan kebidanan I (kehamilan). Jakarta: Trans Info Media; 2009. 124
- Manuaba, Ida Bagus. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB. Jakarta: EGC. 2012.
- Kusmiyati, Y. Perawatan ibu hamil. Yogyakarta: Fitramaya; 2009. h. 169.
- Rohani, Saswita, R. & M. Asuhan kebidanan pada masa persalinan. Jakarta: Salemba Medika. 2011.
- JNPK-KR. Asuhan persalinan normal. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi; 2008. h. 39-101.
- Saifuddin, A. B., Rachmhadhi, T. & Wiknjastro, G. H. Ilmu kebidanan. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010. h. N-21.
- Fraser, D. M. & Cooper, M. A. Buku ajar bidan edisi ke 4 Jakarta: EGC; 2009.
- Prawirohardjo, Sarwono. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2009.
- Dewi, V. N. L. Asuhan kebidanan pada ibu nifas. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
- Nanny Lia Dewi, V. Asuhan neonatus bayi dan anak balita. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
- Saifuddin. Ilmu kebidanan. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.
- Nawawi, Hadiri. Metode penelitiann bidang sosial. Yogyakarta Gadjah MadaUniversity Press; 2007.
- Varney H, Kriebs JM, Gegor CL. Buku ajar asuhan kebidanan Volume 1. Jakarta: EGC; 2006.
- Swarjana, I Ketut. Metodologi penelitian kesehatan (Edisi Revisi). Yogyakarta: CV. Andi Offset; 2015.h. 108.
- Priharjo, Robert. Pengkajian fisik keperawatan. Jakarta. EGC. 2006.
- Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: PT Asdi Mahasatya; 2010.
- Baston, Helen. Midwifery essentials praktik dasar volume I. Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2012. h.66.