

Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ibu Hamil dengan Ketuban Pecah Dini, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny. T di Klinik Dawiyah Binjai Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara

Lisnur Sinaga¹, Aisyah Pratiwi², Ijah Saragih³, Lasmaro Pasaribu⁴, Rosdiana Damanik⁵, Herna Rinayanti Manurung⁶, Retno Wahyuni⁷

^{1,2,3,4,5,6,7}STIKes Mitra Husada Medan
Email: Lisnursinaga448@gmail.com

dikirim: 25 Desember 2020
diterbitkan: 28 Februari 2021

Abstract

*The picture of MMR in Aceh from 2015 to 2019 has fluctuated in the last five years, in 2019 it increased to 172 per 100,000 live births. Mrs. D was one of the patients who was on a pregnant visit, when the authors conducted the initial survey. **Purpose:** this study was to conduct Continuity Of Care (COC) Midwifery Care for Mrs. D starting from Pregnancy, Maternity including BBL, Postpartum, Family Planning at Dawiyah's Certified Practice Midwife in 2020/2021. **Method:** This research is a type of research used is descriptive with a case study approach. The subjects in this study were Mrs. D G1P0A0 9 weeks gestational age up to family planning acceptors. **Result:** After carrying out a case study of continuous care (COC) on Mrs. D from pregnancy to postpartum and family planning as well as BBL care, where Mrs. D's pregnancy is a physiological pregnancy, Mrs. D's delivery is spontaneous vaginally. Mrs. D's involution postpartum period was normal, Mrs. D's baby was normal, there was an increase in weight according to age, there was no infection in the umbilical cord and the baby was exclusively breastfeeding, postpartum family planning, Mrs. D and her husband chose MAL, it is known that sustainable care is effective in preventing both morbidity and mortality. **Suggest:** the Practice Midwife Dawiyah to maintain the quality of midwifery services or care for pregnant women, maternity, newborns, and perform midwifery care in accordance with existing theory.*

Keywords: Pregnant Women, Maternity, Postpartum, Newborns

Abstrak

Gambaran AKI di Aceh dari tahun 2015 hingga tahun 2019 lima tahun terakhir berfluktuasi, pada tahun 2019 mengalami kenaikan menjadi 172 per 100,000 kelahiran hidup. Ny. T merupakan salah satu pasien yang sedang melakukan

kunjungan hamil, pada saat penulis melakukan survei awal. Tujuan: penelitian ini untuk melakukan Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny. T mulai dari Hamil, Bersalin termasuk BBL, Nifas, Keluarga Berencana Di Klinik Dawiyah Tahun 2020/2021. Metode: Penelitian ini merupakan Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. T G1P0A0 usia kehamilan 9 Minggu sampai dengan Akseptor KB. Hasil: Setelah dilakukan studi kasus asuhan berkelanjutan (COC) pada Ny. T mulai masa hamil sampai nifas dan KB serta asuhan BBL, dimana Kehamilan Ny. T termasuk kehamilan fisiologis, Persalinan Ny. T adalah spontan pervaginam. Masa nifas Ny. T involusio nya berlangsung normal, Bayi Ny. T adalah normal, ada penambahan BB sesuai dengan umur, tidak ada infeksi pada tali pusat dan bayi menyusui secara eksklusif, KB pasca salin, Ny. T dan suami memilih MAL, maka diketahui bahwa asuhan yang berkelanjutan efektif dalam mencegah angka kesakitan maupun angka kematian. Saran: kepada Klinik Dawiyah Binjai Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 untuk mempertahankan kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, serta melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang ada.

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

PENDAHULUAN

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan.

Keluarga sebagai komponen dari masyarakat berperan signifikan dalam mempengaruhi status kesehatan. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan

kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini juga yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Provinsi Aceh, dimana Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi di sebuah negara (Dinkes Aceh, 2019).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Angka Kematian Ibu (AKI) sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs (sekarang SDGs) tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara

lain kualitas pelayanandalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya (Budijanto,D., 2020).

Berdasarkan data profil kesehatan Aceh tahun 2019, Gambaran AKI di Aceh dari tahun 2015 hingga tahun 2019 lima tahun terakhir berfluktuasi, pada tahun 2019 mengalami kenaikan menjadi 172 per 100,000 kelahiran hidup. Dari data yang bersumber pada dinas kesehatan kabupaten/kota, diketahui kematian bayi di Aceh tahun 2019 berjumlah 924 kasus, menurun dari tahun sebelumnya 936 kasus. Dari

seluruh kematian neonatal, 81% terjadi pada kelompok umur 0-6 hari (early neonatus).Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal menjadi penting karena kematian neonatus memberi kontribusi terhadap 74% dari kematian balita di Aceh (Dinkes Aceh, 2019).

Untuk menjamin pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkualitas diperlukan adanya standar asuhan kebidanan sebagai acuan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan oleh seorang bidan. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilaksanakan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Sebagai tenaga kesehatan yang memiliki posisi strategis bidan harus mempunyai kompetensi dalam memberikan Asuhan Kebidanan Kesehatan reproduksi yang berkesinambungan (continuum of care) dan berfokus pada aspek promosi dan prevensi berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat dan senantiasa siap memberikan asuhan kepada siapa saja utamanya wanita dalam seluruh siklus kehidupannya (Rahayu, S., dan Prijatni, I ., 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh (Sunarsih, 2020) yang memberikan asuhan berkesinambungan pada Ny.A umur 25 tahun primipara di PMB Sukani Edi, menyimpulkan bahwa setelah diberikan asuhan continuity of care mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir semua berjaan lancar dan kondisi ibu serta bayi dalam keadaan normal.

Praktik Bidan Dawiyah merupakan salah satu praktik bidan yang memberi pelayanan kesehatan ibu dan bayi, dari survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juni 2020 dengan melihat daftar kunjungan KIA, rata-rata ada 10- 20 ibu hamil yang melakukan kunjungan.

Ny. T merupakan salah satu pasien yang sedang melakukan kunjungan hamil, pada saat penulis melakukan survei awal. Setelah dilakukan penjelasan tentang tujuan asuhan dan informed consent, Ny. T bersedia menjadi responden dari penulis.

Dari Uraian diatas maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny. T mulai dari Hamil, Bersalin termasuk BBL, Nifas, Keluarga Berencana Di Bidan Praktek Berizajah Dawiyah Tahun 2020/2021.

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). Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. T G1POAO usia kehamilan 9 Minggu sampai dengan Akseptor 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 berasal dari buku KIA, kartu rekam medik, internet maupun jurnal, dan artikel ilmiah.

HASIL

Responden yang diambil oleh penulis adalah Ny. T berusia 21 tahun G1 P1 A0, yang merupakan ibu rumah tangga, dan suami Tn.R usia 20 tahun sebagai petani perkebunan. Alamat Desa Kute Langlang, Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara. Ny. T hamil pertama dengan usia pernikahan 4 bulan. Pada saat melakukan kunjungan yang pertama, respon ibu terhadap kedatangan penulis baik, kunjungan pertama penulis melakukan persetujuan atau penandatanganan informed consent, anamnesa data pasien, kemudian memberikan asuhan kepada ibu dan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu. Responden dalam kasus ini adalah ibu hamil dengan trimester I dengan keluhan mual dan mudah lelah.

Kunjungan Kehamilan

Ny. T Umur 21 tahun pendidikan SMA Pekerjaan Ibu Rumah Tangga, alamat Kelurahan Bantan, Nama Suami Tn.R umur 20 tahun pendidikan SMA, pekerjaan petani. Hamil anak pertama, hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 14 Juli 2020, tidak pernah keguguran, Ibu tidak memiliki riwayat asma, jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada kebiasaan/kebudayaan yang merugikan kesehatan, Berat Badan sebelum hamil 55 kg, Secara psikososial kehamilan ini diterima oleh ibu dan keluarga, ibu mengatakan sudah pernah periksa golongan darah A. Belum pernah suntik TT. Keadaan umum ibu baik, Kesadaran compos mentis, Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,50C, Pernafasan 20 x/i, Tinggi Badan 156 cm, BB 55Kg, LILA 27 cm, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning, lubang hidung bersih dan tidak terdapat polip, lidah bersih, tidak terdapat stomatitis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, tidak terdapat linea nigra, tidak ada striae albican dan tidak ada bekas luka

operasi pada abdomen. Hasil pemeriksaan palpasi abdomen TFU belum teraba. Plano test (+)

Pada Kunjungan kedua, Keadaan umum ibu baik, BB: 55,5 Kg, Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,0C, Pernafasan 20 x/i. Pemeriksaan fisik tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, conjungtiva tidak pucat dan sklera 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. Memberitahukan ibu bahwa mual muntah yang dialami dapat disebabkan oleh pengaruh perubahan hormon pada kehamilan, misalnya Human chorionic gonadotropin (hCG). Hormon ini diproduksi pertama kali saat embrio mulai berkembang di rahim setelah pembuahan. Hormon ini terbentuk dari sel-sel yang membentuk bagian plasenta. Hormon ini juga bisa memicu morning sickness pada ibu hamil. Kadar hCG sebenarnya menjadi tolak ukur bahwa kehamilan berkembang dengan baik. Biasanya hormon ini berada di puncaknya saat usia kehamilan menginjak 9 minggu. Oleh sebab itu, di minggu ke-12 hingga minggu ke-16 kehamilan rasa mual biasanya mulai menurun.

Persalinan

Pada Kala 1, Ny. T dan suami datang dengan keluhan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, perut terasa mules yang menjalar ke pinggang. Mules dirasakan sejak pagi sekitar pukul 06.00 WIB. Keadaan umum baik, Hasil pemeriksaan: TD 120/80 MmHg, N 70 x/i, S 37,0C, P 22 x/i. DJJ 130 x/i, kontraksi ada frekuensinya 3x/10 menit, lamanya 35 detik, VT didapat hasil pembukaan serviks 6 cm, penurunan 2/5 di hodge 3, Ketuban utuh. Pada Kala 2, Ibu merasa semakin sakit dan sudah ada keinginan seperti mau BAB. K/U ibu baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,5 °C, P 20 x/i, his 5x10' durasi 50", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio tidak teraba, penurunan kepala 0/5, kepala di hodge IV,

terdapat tanda-tanda kala II. Pada Kala 3, Ibu mengatakan ada perasaan lega setelah melihat bayinya. Masih ada mules pada perut ibu, K/U ibu baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, S 37°C. Perut globuler (ada his), ada semburan darah, tali pusat bertambah panjang, kandung kemih kosong. Pada Kala 4, Ibu merasa senang. Ibu masih ada merasakan mules. Keadaan umum Baik, TD: 130/80 mmHg, N 84 x/i, S 37,0C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

Kunjungan Neonatus (KN)

Pada Kunjungan Pertama (KN1), Ibu mengatakan bayinya kuat menghisap, walaupun ASI nya masih sedikit. Bayi telah miksi dan meconium pukul 06.15 Wib, tali pusat masih basah dan terbungkus kain kasa kering. By.Ny T umur 1hari Neonatus Cukup Bulan dalam keadaan normal. Pada KN2, Ny. T mengatakan bayinya kuat menghisap dan sering tertidur setelah selesai menyusui. Bayi BAK >10 x sehari, BAB 2-3 x sehari. Suhu 37,0C, tali pusat belum putus, tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi Ny. T umur 4 hari dengan keadaan normal. Pada KN3, Ny. T mengatakan ASI lancar dan bayi cukup dengan ASI saja. BAK dan BAB lancar. Suhu 36,80C. BB 3300 gr. PB 52cm, Lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm. Neonatus Ny. T umur 18 hari dalam keadaan normal

Kunjungan Nifas (KF)

Kunjungan Nifas pertama (KF1), Ibu mengatakan bahwa ibu merasakan mules, ada rasa nyeri pada payudara. Keadaan umum ibu baik, Kesadaran Composmentis, TD 120/70 mmHg, suhu 37,0C, pernafasan 84 x / menit, nadi 22 x/ menit, payudara penuh, kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lokhea rubra. Pada KF2, Ibu mengatakan kondisinya semakin baik, dapat menyusui bayinya dengan lancar. Keadaan umum ibu baik, Kesadaran

Composmentis, TD 120/70 mmHg, suhu 360C, pernafasan 80x / menit, nadi 24 x/ menit, tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis, kandung kemih kosong, pengeluaran lokhea songuinolenta (merah kekuningan). Pada KF3, Ibu mengatakan kondisinya semakin baik, bayi menyusui secara eksklusif. Keadaan umum ibu baik, Kesadaran Composmentis, TD 120/70 mmHg, suhu 360C, pernafasan 80x / menit, nadi 24 x/ menit, tinggi fundus uteri tidak teraba, kandung kemih kosong, pengeluaran lokhea alba (cairan putih/bening). Pada KF4, Ibu mengatakan kondisinya sudah stabil, sudah melakukan aktifitas dirumah secara perlahan-lahan, bayi menyusui secara eksklusif. Tidak ada gangguan kesehatan pada ibu. Keadaan umum ibu baik, Kesadaran Composmentis, TD 120/70 mmHg, suhu 360C, pernafasan 80x / menit, nadi 24 x/ menit, tinggi fundus uteri tidak teraba, kandung kemih kosong, pengeluaran lokhea sudah kering.

Konseling Keluarga Berencana

Ibu mengatakan ingin kunjungan nifas sekaligus konsultasi seksual yang aman dan KB untuk mencegah kehamilan. Keadaan umum ibu baik, Kesadaran Composmentis, TD 120/70 mmHg, suhu 360C, pernafasan 80x / menit, nadi 24 x/ menit, tinggi fundus uteri tidak teraba, kandung kemih kosong, pengeluaran lokhea sudah kering. Yang Dilakukan Dalam konseling KB: Memberitahukan hasil pemeriksaan secara umum dalam kondisi baik, Memberi konseling tentang seksual yang aman jika kondisi ibu sudah stabil, lokhea sudah kering., Memberitahukan jenis-jenis kontrasepsi yang aman pada ibu menyusui, seperti minipil, injeksi dan juga jenis kontrasepsi sederhana seperti kondom dan kontrasepsi alami seperti Metode Amenore Laktasi, Pasutri memilih untuk menggunakan metode MAL dan nanti akan konsultasi ulang jika misalnya sudah aktif menstruasi

PEMBAHASAN

Kehamilan merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga kira-kira 40 minggu (Rukiah, A. Y.,et all, 2013).

Standar 4 Asuhan kebidanan yaitu melakukan Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal. Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal dan pemantauan ibu dan janin seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi atau kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV ; Memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh & Jenny J., 2013).

Pada Tanggal 28 April Ny. T datang ke klinik bidan pada pukul 15.00 wib mengeluh perut terasa mulas-mules dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 wib. Ibu mengatakan mules yang dialami semakin lama semakin sering. Setelah dilakukan pemeriksaan Ny. T sudah pembukaan 6 cm. Setelah dilakukan asuhan selama ±4 jam, pembukaan serviks lengkap 10 cm. Hal ini sesuai dengan teori bahwa fase dilatasi maksimal 4-9 cm berjalan cepat.

Dalam masa kala I, Fase aktif di bagi menjadi 3 fase yaitu: a) Fase akselerasi : pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, berlangsung 2 jam. b) Fase dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, berlangsung 2 jam. c) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat 9 cm menjadi 10 cm, berlangsung 2 jam (Sulistyawati, A., 2010). Setelah penulis melakukan observasi dan analisis, Pembukaan serviks yang dialami Ny. T adalah sesuai dengan teori bahwa fase deselerasi berlangsung lambat, dari pembukaan 6-10 cm membutuhkan waktu ± 4 jam.

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan mengenai masalah yang terjadi. Kunjungan nifas pada Ny. T adalah 6-8 jam setelah bersalin, 6 hari setelah bersalin, 2 minggu setelah bersalin dan 6 minggu setelah bersalin (Kemenkes RI, 2016). Hasil dari kunjungan 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun. Masa Nifas merupakan masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014).

Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu: Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke dua (KN2) Adalah kunjungan neonatal yang kedua kalinya yaitu pada hari kedua sampai hari ke tujuh, Kunjungan Neonatal ke tiga (KN3) Adalah kunjungan neonatal yang ketiga kalinya yaitu pada hari ke tujuh sampai hari ke dua puluh delapan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Pada saat kunjungan nifas ke-4 (4 minggu post partum), dimana salah satu tujuan kunjungan

adalah Memberi penkes tentang KB secara dini kepada ibu dan suami untuk mencegah kehamilan. Penulis memberikan konseling tentang KB dan jenis-jenis kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui. Dari berbagai pilihan yang di informasikan, Ny. T dan suami memilih kontrasepsi alami MAL.

Metode MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid dan bayi kurang dari 6 bulan. Metode MAL efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Handayani,S., 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan studi kasus asuhan berkelanjutan (COC) pada Ny. T mulai masa hamil sampai nifas dan KB serta asuhan BBL, dimana Kehamilan Ny. T termasuk kehamilan fisiologis, Persalinan Ny. T adalah spontan pervaginam. Masa nifas Ny. T involusio nya berlangsung normal, Bayi Ny. T adalah normal, ada penambahan BB sesuai dengan umur, tidak ada infeksi pada tali pusat dan bayi menyusui secara eksklusif, KB pasca salin, Ny. T dan suami memilih MAL, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa asuhan yang berkelanjutan efektif dalam mencegah angka kesakitan maupun angka kematian. Disarankan Kepadapraktek bidan untuk dapat mempertahankan kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, serta melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang ada. Bagi Responden Disarankan agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan dan asuhan pada

bayi serta tetap mempertahankan ASI eksklusif pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika.
- Bahiyatun. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. EGC.
- Budijanto,D., dkk. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019* (F. Hardhana, B.,Sibuea (ed.)). Kementerian Kesehatan RI. <http://www.kemkes.go.id>
- Damayanti, I. P., M. & T. (2014). *Buku ajar: Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Deepublish.
- Dewi, V. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Salemba Medika.
- Dinkes Aceh, D. K. (2019). *Profil kesehatan Aceh*. Dk, 53(9), 1689–1699.
- Estiningtyas, dkk. (2013). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Fitramaya
- Handayani,S.R & Mulyati, T. S. (2017). *Bahan Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Hidayat, A. (2010). *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. EGC.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi segera Pascapersalinan dan Nifas*. Depkes RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19*. Kemenkes RI, 5.
- Kurniarum, A. (2016). *Modul Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL*. Kementerian Kesehatan RI.
- Mangkuji, B., Ginting., I. Suswaty., L. R. (2013). *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. EGC.
- Mochtar, R. (2015). *Sinopsis Obstetri*. EGC.
- Nurianti, I., Karo Karo, T. M., Bangun, S. M., & Yana, S. (2020). Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Terhadap Jumlah Darah Kala Iv Persalinan. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(2), 199–204. <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i2.394>
- Nurjanah, S.N., Maemunah, A. S., & Badriah, D. L. (2013). *Asuhan Kebidanan Post Partum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. Refrika Aditama.
- Pinem,Srilina.,dkk. (2020). Efektifitas Kecepatan Pengeluaran Kolostrum dengan Pijat Oksitosin dan Pearawatan Totok Payudara. AA.Rizky.
- Prawirohardjo,S. (2016). *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo (Edisi keem)*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwarini, J., Rustina, Y., & Nasution, Y. (2012). *Lama Persalinan Kala Iii Dan Proses*
- Rohani, Saswita, R., & M. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa. Persalinan*. Salemba Medika.
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. (2013). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Trans Info Median
- Rukiyah, D. (2011). *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Trans Info Media.
- Rustikayanti, N.R, et all. (2016). Perubahan psikologis pada Ibu Hamil Trimester III. *The Southeast Asian Journal of Midwifery*, 2(1), 45–46.
- Saifuddin, A. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo. Erlangga.
- Sriyanti, C. (2016). *Modul Bahan Ajar Kebidanan Mutu Layanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sulistyawati, A., D. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika.

- Sunarti. (2013). Asuhan Kehamilan. In Medika.
- Tyastusi, S.,Wahyuningsih, H. P. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan. Kementerian Kesehatan RI.
- Varney,H. (2008). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol. 2. EGC.
- Wahyuni, E.D. (2018). Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Kementerian Kesehatan RI.
- Walyani, ES., & Purwoastuti, E. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Pustaka Baru Press.