JURNAL ILMIAH MAHASISWA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
HEALTH SCIENCE JOURNAL
Url : http://studentjournal.umpo.ac.id/

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY A MASA HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SETYAMI STR.M.KEB NGASINAN PONOROGO

Indriani Candra Dewi, Siti Faridah, Suharti

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammmadiyah Ponorogo
Email : sitifaridah1953@gmail.com

Sejarah Artikel

Diterima : Februari 2019 Disetujui: Maret 2019 Dipublikasikan : April 2019

Abstract

Care for pregnancy is one of the factors that need to be considered to prevent complications and death during labor, in addition to maintaining the growth and health of the fetus. Standard service time is recommended to ensure protection of pregnant women and / or fetuses. It is expected that students are able to apply comprehensive midwifery care to pregnant women according to the standard of care by using SOAP documentation with a midwifery management approach. Midwifery care in pregnancy is given to Mrs. A G2P00010, age 27, has been assisted 1 time when the mother's gestational age is 38 weeks. Mentoring to Mrs. A starts on August 26, 2018 until October 7, 2018. From the results of the study it can be concluded that Ny. A is multigravida. Mrs. A G2P00010 UK 38 weeks was refered at Dr. RSUD Harjono on August 26, 2018 at 20:20 WIB for indications of KPD and oxytocin drip is done. and gave birth to her baby on August 27, 2018 at 09:30 a.m was born spontaneously with female sex, BB 3000 gr, PB 47 cm. At the last visit there were no problems with the mother. At neonatal visits performed 3 times with the results of a strong suckling baby, bowel movements and irregular, the increase in infant weight within normal limits. Mrs. A uses natural KB MAL.

Keywords: Pregnant Women, Maternity, Postpartum, Newborns, Family Planning

Abstrak

Perawatan kehamilan merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan, disamping itu juga untuk menjaga pertumbuhan dan kesehatan janin**.** Standart waktu pelayanan dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin. Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan managemen kebidanan. Asuhan kebidanan pada kehamilan yang di berikan kepada Ny. A G2P00010 usia 27 tahun, telah dilakukan pendampingan sebanyak 1 kali saat usia kehamilan ibu 38 minggu. Pendampingan pada Ny. A dimulai pada tanggal 26 Agustus 2018 sampai dengan tanggal 7 Oktober 2018. Dari hasil pengkajian dapat disimpulkan bahwa Ny. A adalah multigravida. Ny. A G2P00010 UK 38 minggu di rujuk ke RSUD Dr. Harjono . pada tanggal 26
Agustus 2018 pukul 20.20 WIB atas indikasi KPD dan dilakukan oksitosin drip dan melahirkan bayinya pada tanggal 27 Agustus 2018 pukul 09.30 WIB lahir secara spontan dengan jenis kelamin perempuan, BB 3000 gr, PB 47 cm. Pada kunjungan terakhir tidak ditemukan masalah pada ibu. Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali dengan hasil bayi menyusu dengankuat, BAB dan BAK teratur, kenaikan berat badan bayi dalam batas normal. Ny. A menggunakan KB alami MAL.

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

© 2019 Universitas Muhammadiyah Ponorogo. All rights reserved

ISSN2598-1188 (Print)
ISSN2598-1196(Online)

Health Sciences Journal(vol 3)(No 1)(April 2019)

LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini akan menyebabkan perubahan pada wanita tersebut, yang meliputi perubahan fisik, mental, dan sosialnya (Sunarsih dkk, 2011:117). Pemeriksaan dan pengawasan secara *Continuity of Care*sejak masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana sangat diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada keadaan dan kesehatan janin didalam kandungan, saat kelahiran sampai masa pertumbuhan. Namun, kenyataanya pelayanan antenatal care belum dilakukan secara komperehensif.

Cakupan K1 di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 mencapai 11.573 (94,1%) dari target 100%. Cakupan K4 sebanyak 10.435 (84,8%) dari target 90% .Jumlah persalinan pada tenaga kesehatan sebanyak 10.724 (91,3%). Kunjungan ibu nifas sebanyak 10.581 (90,1%), peserta KB aktif yang menggunakan MKJP maupun yang Non MKJP sebanyak 100,0 % atau sebanyak 96.385 dari target 70 % diantaranya IUD sebanyak 6.547 (6,8%), MOP Sebanyak 312 (0,3%) MOW sebanyak 728 (0,8%), implant sebanyak 2.487 (2,6%), kondom sebanyak 2.607 (2,7%), suntik sebanyak 55.477 (57,6%) dan pil sebanyak 28.227 (29,3%). (Dinkes Ponorogo, 2016**)**

Berdasarkan data tersebut, dapat ditemukan suatu analisa bahwa adanya kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 karena masih banyak ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pelayanan *Antenatal Care*yang tidak meneruskan hingga kunjungan K4 pada triwulan ke-3 sehingga kehamilanya lepas dari pemantauan petugas kesehatan (Wignyosastro, 2012:19). Kondisi tersebut dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi yang dikandungnya.

Kurangnya penghasilan menjadi penyebab pertimbangan utama bagi ibu dan keluarga dalam pemeriksaan ANC secara rutin (Saifuddin, 2010:10). Kurangnya dukungan dari suami dan keluaraga dalam proses kehamilan ibu membuat ibu hamil merasa putus asa (Nirmala, 2015:21). Dampak yang dapat terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan asuhan kebidanan dengan baik maka akan menimbulkan berbagai komplikasi.

Masalah pada neonatal dan perinatal adalah akfiksia, trauma kelahiran, infeksi tali pusat, prematuritas, kelainan bawaan dan sebab-sebab lain. Jika tidak meninggal, keadaan ini akan meninggalkan masalah bayi dengan cacat (Saifuddin, 2009:58-59). Masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebaban ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas seperti *sepsis puerperalis*.

Dalam menurunkan AKI dan AKB pemerintah memerlukan strategi yang efektif yaitu dengan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dapat meningkatkan peran aktif suami (suami siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan dan perencanaan pemakaian alat/obat kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasukskrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. Ibu juga didorong untuk melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dilanjutkan

pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Upaya untuk percepatan penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Ponorogo adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC). COC* merupakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang diberikan pada ibu dan bayi yang dimulai pada saat kehamilan, persalinan Bayi Baru Lahir, nifas dan KB (Irawati, 2012). Penerapan asuhan kebidanan berbasis *Contuinity of Care* dilakukan mulai dari trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai KB dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan menggunakan pendekatan metode SOAP.

METODE PENELITIAN

Lokasi Penelitian

Penelitian Asuhan Kebidanan Continuity Of Care ini dilakukan di PMB Setyami Nurhayati S.Tr.Keb Ngasinan Ponorogo

Metode Penelitian

Metode Penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Dimulai dari pengumpulan data subyektif dan data obyektif, rencana asuhan, penetapan diagnosa, implementasi asuhan dan evaluasi.

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menganalisis kesenjangan yang muncul antara teori dan kasus dalam asuhan kebidanan secara *Countinuty Of Care* yang diberikan kepada Ny. A G_2P_{00010}mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas neonatus dan KB dimulai pada tanggal 26 Agustus 2018 sampai dengan 7 Oktober 2018. Asuhan kebidanan yang diberikan menggunakan pendekatan langkah-langkah manajemen kebidanan yang terdiri dari pengkajian data subjektif dan objektif, penentuan diagnosa kebidanan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Konsep Dasar dengan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pada kunjungan ANC pertama pada Ny. AG_2P_{00010} usia kehamilan 38 minggu dilaksanakan pada tanggal 26 Agustus 2018 pukul 10:00 WIB di PMB Setiyami Nurhayati, S.Tr. Keb. Saat dilakukan anamnese didapat hasil bahwa ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 84x/menit, suhu: 36,4°C, frekuensi napas: 21x/menit. Keadaan janin baik dilihat dari hasil pemeriksaan Leopold letak janin normal, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, DJJ janin berada dalam batas normal yaitu 152x/menit.

Kehamilan dengan nyeri punggung bagian bawah adalah keluhan umum yang terjadi pada wanita hamil. Nyeri punggung bagian bawah yang dirasakan sangat erat hubungannya dengan posisi ibu pada masa kehamilan khususnya posisi tidur dan mekanika tubuh selama hamil. Kehamilan trimester III merupakan titik puncak munculnya keluhan sakit pinggang, hal ini dikarenakan beban perut ibu semakin berat dan pinggang ibi berusaha keras untuk menopang tubuhnya (Sofiyanti, 2017: 17). Menurut Sinclein (2009), nyeri punggung ini biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar, membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban. Meningkatnya hormon-hormon yang dilepaskan selama kehamilan akan membuat persendian tulang panggul merenggang hal ini dapat mempertinggi resiko terjadinya *back pain* (nyeri pinggang) (Sofiyanti, 2017: 18). Aktivitas fisik dapat membantu ibu

dalam mengurangi keluhan nyeri punggungbawah yang dirasakan ibu. Terdapat beberapa metode dan upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi keluhan nyeri pinggang diantaranya: pengaturan posisi tidur, body mekanik, senam hamil atau *kinesiotaping* (metode rehabilitasi) (Sofiyanti, 2017: 17).

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung ibu dengan melakukan intervensi diantaranya mengkaji skala nyeri dan penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, memberikan penkes tentang nyeri punggung, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, mengajarkan posisi tidur yang nyaman dengan bantal penopang dan posisi tidur miring secara bergantian, dan mengajarkan kompres hangat pada bagian nyeri yang dirasakan/ masasse pada area nyeri yang dirasakan ibu.

Konsep Dasar dengan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. A memasuki masa persalinan pada tanggal 27 Agustus 2018, pukul 09:30 Wib, pada usia kehamilan 38 minggu. Proses persalinan Ny. A dilakukan di RSUD Dr.Harjono,Ponorogo dengan indikasi KPD melahikan secara spontan dengan infus drip oksitosin, tanpa ada penyulit/ komplikasi yang menyertai. Hal ini sesuai menurut teori yang dikemukakan oleh (Saifuddin, 2008:32), bahwa persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dan berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Ibu merasa kenceng-kenceng sejak tanggal 26 Agustus 2018 pukul 15:45 WIB, dan datang ke PMB Setiyami Nurhayati tanggal 26 Agustus 2018 pukul 20:20 WIB, dan mengeluarkan lendir bercampur darah, ketuban pecah berwarna kuning keruh. Pada saat dilakukan pemeriksaan VT pukul 20:20 WIB, pembukaan 2 cm, efficement 25%, konsistensi lunak, ketuban pecah berwarna kuning keruh, presentasi belakang kepala, denominator ubun-ubun kecil kiri, tidak ada molase/ penumpukan sutura, H-II. Ketuban pecah dini merupakan ketuban yang pecah sebelum waktunya melahirkan atau sebelum terjadinya tanda-tanda inpartu, biasanya pada pembukaan <4 cm (fase laten) (Nugroho, 2014:1). Sehingga dilakukan rujukan dengan memberikan kesempatan pada ibu dan keluarga untuk memilih tempat rujukan, kemudian menyiapkan surat rujukan ke RSUD Dr.Harjono Ponorogo serta mendampingi ibu menuju Rumah Sakit agar ibu merasa lebih tenang.

Kala I ibu berlangsung ±1 jam. Ibu mengalami nyeri kontraksi dan rasa cemas selama kala I berlangsung. Nyeri merupakan perasaan subjektif yang ditimbulkan oleh perubahan-perubahan fungsi organ tubuh yang turut menentukan lancarnya kelahiran bayi dari jalan lahir, nyeri ini disebabkan disebabkan karena adanya kontraksi otot-otot rahim pada persalinan dengan frekuensi mula-mula masih jarang dan tidak teratur misal setiap 20-30 menit, kemudian menjadi lebih sering menjelang akhir kala I (Puspitasari, 2017: 102).Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri ibu diantaranya melakukan massase/ pijat pada area nyeri yang dirasakan, mengajarkan ibu teknik relaksasi napas dalam dan menganjurkan posisi miring kiri supaya oksigen yang mengalir dari plasenta ke janin tidak terganggu. Wahyuningsih (2015: 54), mengemukakanbahwa wanita mengalami kecemasan pada saat kehamilan dan persalinan, pada primigravida yang pertama kali akan mengami proses persalinan cenderung mengalami kecemasan terutama menjelang proses persalinan. Hal ini dikarenakan proses persalinan adalah sesuatu jal baru yang akan dialaminya. Kecemasan sendiri merupakan respon terhadap situasi tertentu mengancam

ditandai dengan ketegangan fisik dan ketakutan akan hal-hal yang akan terjadi. Hal ini didorong dengan kondisi hormonal yang cenderung menciptakan keridakstabilan pikiran sehingga wanita yang sedang melahirkan menjadi lebih mudah panik dan cemas, sensitif, menjadi tidak rasional dan sebagainya (Andriana, 2011: 48). Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa cemas pada ibu diantaranya memberikan support mental pada ibu untuk tetap tenang dan meyakinkan bahwa persalinan ibu akan berjalan dengan baik dan bayi ibu selamat, dan membantu ibu menentukan posisi ibu senyaman mungkin sehingga ibu akan lebih merasa aman dan nyaman.

Konsep Dasar dengan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada kunjungan nifas pertama dilakukan 3 hari postpartum pada tanggal 29 Agustus 2018 pukul 11:00 WIB. hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu: tanda-tanda vital, TD: 120/80 mmHg, nadi: 82x/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 20x/menit, involusi uterus normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi padat dan keras, lokea rubra, perdarahan ±15 ml. Keluhan utama yang dirasakan ibu yaitu nyeri perineum dan perut terasa mules. Menurut Prawihardjo (2008: 171). Nyeri pada luka perineum disebabkan karena tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan fasia perineum serta kulit bagian depan perineum. Nyeri luka bekas jahitan perineum sedikit demi sedikit akan menghilang ketika bagian-bagian yang robek mulai kembali seperti semula. Maka dari itu perlu dilakukan perawatan perineum agar luka segera membaik dan jahitan tidak membuka sehingga terhindar dari infeksi yang mengancam. Menurut Varney (2007: 102), mules-mules pada perut disebabkan karena kontraksi rahim dan relaksasi yang terus menerus menerus biasanya berlangsung selama 2-4 hari post partum. Gangguan ini lebih banyak terjadi pada wanita dengan paritas yang banyak (multipara) dan wanita menyusui. Cara efektif yang digunakan untuk mengurangi mules pada perut adalah dengan mengosongkan kandung kemih yang penuh yang menyebabkan kontraksi uterus tidak optimal.

Kunjungan nifas kedua 6 hari postpartum pada tanggal 1 September 2018 pukul 09:00 WIB, hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu: tanda-tanda vital, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 37,2°C, pernapasan: 19x/menit, involusi uterus normal, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi padat dan keras, lokea sanguinolenta, perdarahan ±10 ml. Ibu tidak merasakan nyeri luka perineum namun sedikit nyeri pada payudara ibu. Saat dilakukan pemeriksaan fisik payudara ibu belum mengeluarkan ASI secara lancar. Menurut Varney (2007), ASI yang belum lancar adalah penyumbatan pada duktus laktiferus akibat hambatan aliran air susu karena tekanan internal dan eksternal biasanya terjadi pada hari kedua sampai kesepuluh postpartum. Kira-kira pada hari ketiga/ keempat setelah melahirkan, seringkali payudara terasa penuh , tegang dan nyeri, hal ini disebabkan karena terjadinya seksresi ASI (Indahsari, 2017: 183). Tidak lancarnya ASI banyak terjadi karena tindakan merawat payudara yang salah karena kurangnya pengetahuan tentang perawatan payudara yang benar. ASI yang tidak lancar dapat menimbulkan mastitis dan abses payudara. Jika sudah terjadi abses payudara maka ibu tidak bisa menyusui bayinya, hal ini tentu menghilangkan hak bayi untuk mendapatkan ASI secara eksklusive (Indahsari, 2017: 183). Perawatan pasca melahirkan merupakan bagian integral pada proses

melahirkan dan harus dimanfaatkan sebagai salah satu kesempatan untuk memberikan perawatan pada ibu dan bayinya, salah satunya adalah perawatan payudara, perawatan yang baik diperlukan karena akan membuat ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ibu dapat menyusui bayinya (Indahsari, 2017: 184).

Pada kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 14 postpartum pada 9 September 2018 pukul 10:00 WIB. Berdasarkan hasil pemeriksaan kunjungan ketiga, didapatkan ibu tidak ada keluhan, dan berdasarkan data objektif hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, involusi uterus berjalan normal, TFU tidak teraba diatasa simpisis, lokea alba, dan luka jahitan sudah kering dan menutup. Asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu cara menyusui bayinya yang benar dan menganjurkan ibu untuk tetap menuyusui bayinya sesering mungkin, istirahat cukup, memenuhi kebutuhan nutrisi dan menjaga personal hygiene, dan melakukan perawatan payudara dengan baik dan benar.

Pada kunjungan nifas keempat dilakukan pada 40 hari postpartum pada 5 Oktober 2018 pukul 10:00 WIB. Berdasarkan hasil pemeriksaan kunjungan keempat, didapatkan ibu tidak ada keluhan, dan berdasarkan data objektif hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, involusi uterus berjalan normal, TFU tidak teraba diatasa simpisis, lokea serosa, dan luka jahitan sudah kering dan menutup. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menuyusui bayinya sesering mungkin, memenuhi kebutuhan nutrisi dan menjaga personal hygiene, dan melakukan perawatan payudara dengan baik dan benar dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas.

Konsep Dasar dengan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 29 Agustus 2018 pukul 11:00 WIB di rumah pasien. Diagnosis yang ditegakkan yaitu NCB, SMK usia 3 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama KU bayi baik, bayi bernafas spontan, gerakan aktif, refleks bayi normal, keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital (nadi, suhu, pernafasan) dalam batas normal. Pemeriksaan berat badan bayi 3000 gram dan panjang 47 cm. Menurut Kumalasari (2015: 12), bayi baru lahir normal dengan umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat 2.500-4.000 gram, dan panjang badan 48-52 cm. Bayi dapat menyusu dengan baik dan kuat, ASI diberikan setiap saat oleh ibu. Bayi mengeluarkan mekonium dan BAK pada 6 jam pertama. Tali pusat bayi lepas pada usia 1 minggu. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan mengenai perawatan bayi dan tali pusat bayi baru lahir, dan informasi kunjungan ulang. Setelah intervensi dilakukan, ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang sudah diberikan sebelumnya.

Pada kunjungan kedua dilakukan saat usia bayi 6 hari yaitu pada tanggal 1 September 2018 pukul 09:20 WIB. Didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi KU baik serta hasil pemeriksaan dalam batas normal, BB bayi belum ada kenaikan. Bayi tampak terlihat sedikit rewel dan tidak nyaman saat sedang menyusu pada ibunya tetapi bayi menyusu kuat pada ibunya. Berat badan bayi baru lahir dapat turun 10% dibawah berat badan lahir pada minggu pertama, hal ini berhubungan dengan masa transisi yang sedang dialami oleh bayi baru lahir (Cahyaningsih, 2008: 1). Semua bayi baru lahir dapat melampaui periode transisi dari intrauterine ke ekstra uterin dengan baik, sehingga pada hari ke 10-14 berat badannya dapat meningkat kembali minimal sama dengan berat badan

lahirnya saat berumur 2 minggu (Cahyaningsih, 2008: 1). Selain itu faktor dukungan keluarga khusunya suami juga berperan penting terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Menurut Baskoro (2008), masalah terkait rendahnya produksi ASI dapat diatasi dengan cara menyusui bayi sesegera mungkin setelah lahir, karena semakin sering bayi menghisap puting susu maka semakin banyak ASI yang keluar dengan cara menyusui yang benar (Musiska, 2014: 27). Asuhan yang diberikan oleh penulis yaitu menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa batas waktu, serta membangunkan bayi jika bayi tidur terlalu lama minimal 2 jam sekali.

Pada kunjungan neonatus ketiga dilakukan saat bayi berusia 20 hari pada 15 September 2018 pukul 10:20 WIB. Hasil pemeriksaan yang didapat yaitu KU bayi baik, dan pemeriksaan TTV bayi dalam batas normal, mengalami penambahan berat badan menjadi 3.100 gram. Menurut Winkjosastro (2008), bayi mendapat cukup ASI bila berat badan pada minggu kedua, selanjutnya minimal bertambah 300 gram pada bulan pertama. Berat badan bayi sangat penting untuk diperhatikan sebab penambahan berat badn dapat dijadikan dasar dimana bayi tersebut mendapatkan ASI yang cukup/ tidak.

Standart pelayanan minimal neonatus yang diberikan menurut (Rukiyah dkk 2010:66-82) kunjungan bayi adalah pelayanan kepada bayi pada masa 6 jam sampai 28 hari setelah kelahiran sesuai standart (KN 1) dilakukan 2 kali kunjungan pada usia 0-7 hari setelah lahir dan KN 2 (lengkap) pada bayi usia 8-28 hari.

Asuhan yang diberikan saat kunjungan yaitu memberitahu ibu untuk tetap sesering mungkin memberikan ASI pada bayinya, dan memberikan penkes tentang imunisasi dasar pada bayi dan jadwal imunisasi yang harus diikuti dengan menjadwalkan imunisisasi DPT/HB I/Polio 2 saat bayi berusia 2 bulan nanti.

Konsep Dasar dengan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil anamnese data, usia ibu 27 tahun termasuk dalam kategori pengguna kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan. Namun dari hasil anamnese yang sudah dilakukan ibu lebih memilih untuk menunda kehamilannya dengan memilih untuk menggunakan kontrasepsi MAL, hal ini di pengaruhi oleh beberapa faktor tertentu, salah satunya faktor yang mempengaruhi yaitu dari calon akseptor KB sendiri baik dari segi fisik maupun psikis. Menurut Saifuddin (2010:37), metode KB yang dapat digunakan oleh ibu postpartum yaitu MAL, kondom, suntik progestin, pil progestin, implant, AKDR, dan kontrasepsi mantap.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, dan TTV dalam batas normal tidak menunjukan adanya kontraindikasi. . MAL adalah alat kontrasepsi yang didasarkan oleh fakta bahwa laktasi (produksi ASI) menyebabkan amnorea(berkurangnya menstruasi). Cara kerja Metode Kontrasepsi MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi yang dengan kata lain memerlukan ketiadaan haid. Pada saat laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin, semakin sering menyusui maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi. MAL menjadi metode kontrasepsi yang bersifat sementara, diterapkan sejak lahir sampai 6 bulan setelahnya (Affandi, 2010:MK-1).

Dalam asuhan kebidanan keluarga berencana Ny. A menggunakan metode kontrasepsi sementara yaitu MAL, ibu memilih KB MAL karena ibu belumberkenaan menggunakan kontrasepsi alat maupu

Asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB pada Ny. A G_2P_{00010} yang dilakukan pada tanggal 26 Agustus 2018 sampai dengan 7 Oktober 2018 dengan menggunakan standar asuhan kebidanan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi, metode penulisan SOAP ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Kesimpulan

Setelah melakukan pengkajian, menganalisa, merencanakan dan melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan terhadap Ny. "A" dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan kehamilan secara *Continuity Of Care* pada Ny. A mulai dari tanggal 26 Agustus 2018 sampai dengan 7 Oktober 2018. Dari hasil anamnese Ny. A hamil anak kedua. Pemeriksaan kehamilan (ANC) dilakukan sebanyak 1 kali yaitu pada tanggal 26 Agustus 2018 dengan UK 38 minggu. Hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan ditemukan masalah nyeri punggung bagian bawah. Perencanaan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. A diantaranya pemberian KIE tanda-tanda persalinan. Implementasi berdasarkan rencana asuhan kebidanan pada kehamilan yang sudah ditentukan. Hasil evaluasi dari pelaksanaan asuhan kehamilan pada Ny. A yaitu pada saat pemeriksaan kehamilan (ANC) Ny. A sangat kooperatif dan bersedia mengikuti anjuran dan saran bidan dan masalah nyeri punggung ibu teratasi.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A terjadi pada tanggal 27 Agustus 2018 secara normal dengan UK 38 minggu. Pada saat persalinan ditemukan adanya komplikasi/ penyulit yang menyertai yaitu ketuban pecah dini. Bayi lahir spontan dengan infus drip oksitosin pada tanggal 27 Agustus 2018 jam 09.30, aterm, jenis kelamin perempuan, persalinan ditolong bidan di RSUD dr Harjono Ponorogo, bayi menangis kuat, gerak aktif. BB bayi 3.000 gram, PB bayi 47 cm, LK 34 cm, dan LD bayi 35 cm. tidak ditemukan adanya cacat/ tanda bahaya bayi baru lahir.
3. Asuhan kebidanan masa nifas dimulai pada tanggal 29Agustus 2018 hingga 5 Oktober 2018. Pada saat dilakukan pengkajian dan pemeriksaan ditemukan masalah nyeri luka jahitan perineum pada 3 hari post partum. Perencanaan asuhan kebidanan masa nifas yang diberikan diantaranya KIE tanda bahaya nifas, KIE ASI eksklusif, dan KIE perawatan payudara masa nifas. Implementasi sesuai rencana asuhan yang sudah diberikan pada masa nifas. Hasil evaluasi asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. A mampu memahami dan bersedia mengikuti saran bidan, sehingga pada kunjungan ketiga (14 hari post partum) masalah nyeri luka jahitan perinium dan pada kunjungan keempat (6 minggu post partum) tidak mengalami keluhan/ masalah lagi.
4. Asuhan kebidanan neonatus dimulai pada tanggal 29 Agustus 2018 sampai dengan tanggal 15 September 2018. Pada saat pemeriksaan dan pengkajian

pertama tidak ditemukan masalah yang menyertai tetapibayi sedikit rewel karena ASI ibu belum lancar yaitu saat usia bayi 3 hari. Perencanaan asuhan kebidanan yang diberikan yaitu KIE perawatan bayi sehari-hari. Implementasi sesuai dengan rencana yang diberikan pada neonatus. Pada kunjungan neonatus kedua saat usia bayi 6 hari sudah tidak ditemukan masalah apapun, bayi tidak rewel dan menyusu dengan kuat dan ASI ibu lancar. Perencanaan asuhan yang diberikan yaitu KIE ASI eksklusif. Hasil evaluasi asuhan kebidanan pada neonatus dilakukan dengan baik oleh Ny. A, sehingga pada kunjungan ketiga bayi tidak ada masalah dan keluhan.

5. Asuhan kebidanan KB secara *Continuity Of Care* dilakukan pada tanggal 15 Oktober 2018. Pada saat dilakukan pengkajian dan pemeriksaan ibu dalam batas normal dan tidak ditemukan kontraindikasi untuk menggunakan alat kontrasepsi. Asuhan kebidanan KB yang diberikan pada Ny. A yaitu KIE tentang alat kontrasepsi pasca salin sesuai kabutuhan ibu. Hasil evaluasi yang didapatkan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi (KB) MAL(Metode Amnorea Laktasi)

5.2 Saran

Sebagai upaya untuk menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, penulis menyiapkan suatu saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan
   Dapat meningkatkan kualitas referensi dan sumber ilmiah dalam menerapkan asuhan kebidanan berbasis *Continuty Of Care* sehingga mahasiswa memiliki wawasan yang lebih luas.
2. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat
   Klien, keluarga dan masyarakat dapat senantiasa bekerjasama dan ikut berperan aktif terhadap asuhan kebidanan *Continuity Of Care*yang dilakukan oleh mahasiswa. Sehingga pelayanan asuhan kebidanan dapat diberikan secara optimal dan informasi asuhan kebidanan yang diberikan dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga KB dapat digunakan untuk deteksi dini terjadinya komplikasi.
3. Bagi Penulis Berikutnya
   Mahasiswa kebidanan diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan berbasis *Continuty Of Care* dengan menerapkan multi disiplin sesuai dengan manajemen standar pelayanan minimal (SPM) yang sudah ditetapkan.
4. Bagi Lahan Praktik
   Dapat mempertahankan asuhan kebidanan berdasarkan SOP (Standar Operasional Prosedur) dengan mempertahankan kebutuhan pasien sebagai manusia yang biopsikososial dan spiritual dalam melakukan palayanan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

Affandi. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Prawirohardjo

Ambarwati, Retna. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Andriana. E. (2011). *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit dengan Metode Relaksasi Hypnobirthing.* Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.

Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal.* Jakarta: EGC.

Baskoro, A. (2008). *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Jogjakarta:Banyu Media

Cahyaningsih. Henny, Haris, Nargis. (2008). *Hubungan Berbagai Variasi Nutrisi dengan Perubahan Berat Badan Neonatus Usia 10-14 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Bandung.* Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A. Yeni.

Cooper, Fraser. (2009). *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC.

Cunningham, Gary F. (2007). *Obstetri Wiliams*. Jakarta:EGC.

Dewi, Vivian nanny lia dan Tri sunarsih. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Fraser, Diane M, dan M.A Cooper. (2009). *Myles Buku Ajar Bidan*. Edisi 14. Jakarta : EGC.

Handajani, Sutjiati Dwi. (2010). *Manajemen Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC

Hartanto, H. (2014). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Hartanto, Hanafi. (2010). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta:Pustaka Sinar Harapan.

Hidayat, A. (2008). *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: EGC

Indahsari. Nur, Chusnul. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas dengan Kejadian Bendungan ASI di RB Suko Asih Sukoharjo.* Indonesian Journal On Medical Science. Volume 4, No.2.

Kepmenkes. (2009). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: Kemenkes.

Kepmenkes. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 938/MENKES/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan.* Jakarta: Kemenkes.

Kumalasari, Intan. (2015). *Panduan praktik Laboratorium dan Klinik, Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi.* Jakarta: Salemba Medika.

Ladewig, Patricia W. (2009). *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.