

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

DWITA DAHLIA SIMANJUNTAK

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

ABSTRAK

Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 810 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Angka ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 (WHO, 2017).

Tujuan dari LTA ini memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan kemudian di simpan dalam bentuk pendokumentasian. Sasaran LTA ini di tunjukkan kepada ibu hamil Trimester III Ny. R G1P0A0 secara berkesinambungan sampai bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Teknik dalam penyusunan LTA menggunakan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

Asuhan kehamilan dimulai dari Trimester III yang diberikan dengan sesuai dengan 10T, tetapi proses persalinan Ny. R dari kala I sampai dengan kala IV dilakukan belum sesuai APN karena APD yang digunakan seadanya yang tersedianya, bayi lahir spontan dan bugar, jenis kelamin laki-laki, BB 3.410 gr, PB 51 cm, segera dilakukan IMD. Tidak ditemukan masalah pada ibu dalam masa nifas, BBL dan KB ibu mengatakan akan menggunakan KB Suntik 3 bulan. Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk menyadari pentingnya kesehatan ibu dan bayi dan dapat meningkatkan kualitas mutu kesehatan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan yang diberikan di komunitas agar AKI dan AKB di Indonesia menurun.

Kata Kunci : Ny. R 26 tahun, G1P0A0, Asuhan Kebidanan Continuity Of Care

ABSTRACT

Data from the World Health Organization (WHO) in 2017 stated that the Maternal Mortality Rate (MMR) was 810 per 100,000 live births and the Infant Mortality Rate (IMR) was 19 per 1000 live births (WHO, 2019). A number that is still far from the target of the Sustainable Development Goals (SDGs) which in 2030 targets a reduction in the figure to 70 per 100,000 (WHO, 2017).

The purpose of this Final Project is to provide midwifery care that is carried out with continuity of care for mothers from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates, and family planning services using a midwifery management approach and documented in SOAP format. This midwifery care was given to Mrs. R, G1P0A0, since the third trimester of pregnancy continuously until delivery, postpartum, neonates, and family planning services.

Pregnancy care is given since the third trimester according to the 10T standard, but delivery care from the I to the IV stage is not carried out according to the standard of normal delivery care, due to the limitations of PPE, the baby boy is born spontaneously and is fit, weighs 3,410 gr, length 51 cm , and immediately given an EIB, no problems were found in the mother during the puerperium, newborn care, and through family planning care the mother

said she would use the 3-month injection method as a pregnancy control tool. It is hoped that health workers will realize the importance of maternal and infant health, and improve the quality of midwifery care, according to standards, given to the community to reduce MMR and IMR in Indonesia.

Keywords : Mrs. R 26 years old, G1P0A0, Midwifery Continuity Of Care

PENDAHULUAN

Penyebab kematian ibu adalah komplikasi kehamilan dan persalinan yaitu anemia, eklamsi dan perdarahan pasca persalinan. WHO merekomendasikan wanita hamil itu harus memulai perawatan antenatal pertama pada trimester pertama kehamilan disebut perawatan antenatal dini. Perawatan seperti itu memungkinkan manajemen awal dari kondisi yang mungkin berdampak buruk pada kehamilan, sehingga berkurangnya potensi resiko komplikasi bagi wanita selama hamil dan setelah melahirkan, dan bayi baru lahir.

Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 810 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Angka ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 (WHO, 2017).

Badan Profil Kesehatan Indonesia 2018, angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN)

sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. Adapun penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus, infeksi 207 kasus, sedangkan penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan penyebab lainnya yaitu asfiksia, kelaian bawaan, sepsis, tetanus, neonatorium. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup, Angka, Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) pada tahun 2017 sebesar 8 per 1000 kelahiran Hidup. (Dinkes Sumut 2018).

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkap dalam Riset kesehatan Dasar (Riskesdes) yaitu: penyebab AKI; hipertensi (2,7%), Komplikasi kehamilan (28,0%), dan persalinan (23,2%), Ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), Perdarahan (2,4%), Partus Lama (4,3%), Plasenta

previa (0,7%) dan lainnya (4,6%). (Riskesdas 2018).

Konsep Continuty Of Care adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Continuty Of Care merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan kualitas hidup ibu dan anak. (Pusdikladnakes, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil Kesehatan RI, 2018).

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

dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standart paling sedikit kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan dalam pemeriksaan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Profil Kesehatan RI, 2018).

Dalam upaya ibu bersalin untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu mendorong agar setiap persalinan di tolong oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOg), Dokter Umum, Perawat, dan Bidan, serta di upayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan kunjungan Neonatal Pertama atau KNI merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian

pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan. Capaian KNI Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target tahun 2018 yang besar 85%. Sejumlah 23 Provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan kesehatan pada masa Nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kementerian Kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak pada ibu nifas yang di nyatakan pada indikator yaitu : KF1 yaitu kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari sesudah melahirkan, KF2 yaitu : kontak ibu nifas pada hari ke 7 sampai 28 hari setelah melahirkan, KF3 yaitu kontak ibu nifas pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Pelayanan Kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi : Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri), pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif. (RisKesDes).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. sebagai sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) Yang berada di kisaran usia 15-49 tahun. Presentase pengguna KB aktif menurut Metode Kontrasepsi injeksi 62,77%, Implan 6,99%, Pil 17,24%, intra device (IUD) 7,15% ,Kondom 1,22%, Media Operatif Wanita (MOW) 2,78%, Media Operatif Pria (MOP) 0,53%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh PUS. (Profil Kemenkes 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanana berkelanjutan (continuity of care) pada Ny. R berusia 26 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 36 minggu di Klinik Bidan Linda Silalahi, di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana (KB) sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik Linda Silalahi yang beralamat di Jl. Jamin Ginting, Tiang Layar, Kec. Pancur Batu, yang di pimpin oleh Bidan Linda Silalahi merupakan klinik dengan 10T, klinik bersalin ini memiliki Memorandum Of Understanding (MOU) dengan Intitusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, jurusan DIII Kebidanan Medan dan

merupakan Lahan Praktik Asuhan Kebidanan Medan.

METODE PENELITIAN

a.Desain Penelitian

Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny.R dari ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB secara continuity of care (asuhan berkelanjutan), dan menggunakan pendekatan manajemen dengan melakukan pencatatan mengunakan Asuhan Subjektif, Objektif, Assesment, dan planning (SOAP).

b.Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat yang dilakukan Klinik Linda Silalahi dan Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara continuity care di semester VI dengan mengacu pada kalender akademi di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai bulan Februari-Juni.

HASIL PENELITIAN

Kehamilan Trimester III

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

PEMBAHASAN

1.Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada pengkajian Ny.R dengan G1P1A0 melakukan kunjungan ANC yang dimulai pada tanggal 23 Maret 2022 sampai pada tanggal 27 April 2022 melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 7 kali yaitu pada Trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 2 kali dan Trimester III sebanyak 3 kali. Ibu melakukan ANC 7 kali disebabkan kekhawatiran ibu terhadap kehamilannya.

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (2016), Standar pelayanan asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil setiap kunjungan adalah 10T di antaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian tablet besi, tes laboratorium pada tes ini dilakukan pemeriksaan HB dengan hasil 10.6 gr/dl, dan masuk dalam kategori anemia ringan.

Maka penulis meberikan pendidikan kesehatan tentang pola nutrisi seperti mengkonsumsi makanan tinggi protein yang terdapat pada ikan, daging, kacang-kacangan. Serta buah-buahan seperti buah naga, buah beat, jambu merah, dll serta tablet FE dengan dosis 2x1 hari. Pada pemeriksaan selanjutnya kadar Hb mengalami peningkatan menjadi 11,9 gr/dl dan penulis tetap menganjurkan untuk selalu mengatur pola nutrisi seperti

sebelumnya. temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, dan tatalaksana kasus. Kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu, dengan memberikan penkes bahwa keluhan yang dialami adalah hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III dimana dengan adanya penurunan kepala janin, menyebabkan tekanan pada kandung kemih. penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu tersebut adalah sebagai berikut : ibu hamil disarankan tidak minum sebelum tidur, dan kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Sebaiknya minumlah lebih banyak di siang hari agar kebutuhan air pada ibu tetap terpenuhi.

2.Asuhan Kebidanan Persalinan

1.Kala I

Kala I pada Ny.R berjalan dengan normal, hal ini ditandai dengan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami ibu. Tanda-tanda bahaya kala I adalah tekanan darah $>140/90$, suhu $>38^{\circ}\text{C}$, DJJ <120 atau >160 kali/menit, kontraksi < 2 kali/menit dalam 10 menit berlangsung < 40 detik, dalam pemantauan menggunakan partograf serviks melewati garis waspada, air ketuban bercampur mekonium, darah dan berbau busuk. (Rohani, dkk 2014).

2.Kala II

Persalinan kala II berlangsung selama 15 menit, dimulai dari pembukaan lengkap

pukul 11.00 WIB, warna air ketuban jernih. Pada pukul 11.05 WIB bayi lahir bugar jenis kelamin perempuan, BB 3410 gram, PB 51 cm.

Menurut Rohani, dkk (2015) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi.. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur , kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengedan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka. Berdasarkan hasil observasi penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Proses persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN dan APD yang digunakan juga sesuai standar APN. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut Sarwono (2016) yang termasuk dari 60 langkah APN adalah memakai APD yaitu mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penolong.

3.Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 15 menit. Menurut 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 Sarwono (2016) yaitu memastikan tidak ada janin kedua, menyuntikkan oksitoksin 10 UI secara IM pada 1/3 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 11.15 WIB dan segera melakukan masase uterus.

4.Kala IV

Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny.R diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi uterus keras, 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 (Jannah, 2017).

3.Asuhan Kebidanan Nifas

1.Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 jam

Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam postpartum dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Menurut Maritalia (2017) uterus berangsur-angsur menjadi kecil dan kembali ke keadaan semula.

2.Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Hari

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pertama masa nifas di rumah ibu , hasil evaluasi TFU pertengahan antara simfisis dan pusat, tanda vital normal, cairan vagina yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, cara mengatasi puting susu yang lecet, perawatan payudara, dan cara merawat tali pusat. Tujuan asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak

memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara.

3. Asuhan Kebidanan Nifas 2 Minggu

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu pertama masa nifas, 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. involusi uteri pada 2 minggu pertama, TFU sudah tidak teraba dan lochea yang keluar adalah lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau busuk.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baru Lahir 6 Jam

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pukul 15.00 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3410 gr dan PB 51 cm. 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.

Menurut Marmi (2015) pemberian salep mata merupakan pengobatan infeksi mata selama proses persalinan. Sementara

vit. K berfungsi untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Asuhan BBL 6 Hari

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 03 Mei 2022. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 02 Mei 2022 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas yang lalu penulis sudah memberikan tentang alat kontrasepsi kepada ibu dan menjelaskan jenis-jenis KB yang aman untuk menyusui dan mengajurkan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Dari hasil diskusi ibu dan keluarga mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kemudian penulis memberi pengetahuan tentang alat kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo Progesteron) yaitu tidak mempengaruhi ASI dan hubungan suami istri. Sedangkan kerugiannya yaitu

perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama) sakit kepala, kenaikan berat badan. (Kemenkes RI,2016)

Pada tanggal 08 Juni 2022 dilakukan penyuntikan suntik 3 bulan, setelah dilakukan penyuntikan penulis kemudian memberitahu kepada Ny. R untuk tidak lupa tanggal kembali untuk melakukan penyuntikan ulang dan apabila ibu merasakan keluhan dianjurkan datang ke klinik.

KESIMPULAN

1. Kunjungan yang dilakukan Ny. R selama kehamilan 7 kali kunjungan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, standar asuhan yang sudah diterima Ny.M sudah hampir memenuhi standar asuhan 10T kecuali pemberian imunisasi TT dan pemeriksaan laboratorium.
2. Asuhan persalinan normal pada Ny.R usia gestasi 38-39 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 pada ibu Ny.R dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 28 hari serta

pemantauan dan pengawasan proses involusi uteri dan pemberian ASI lancar.

4. Asuhan bayi baru lahir Ny.R jenis kelamin Perempuan, BB 3410 gr, PB 51 cm tidak di temukan adanya cacat. Bayi diberikan suntik vit K 1 jam setelah lahir dan pemberian HB0 6 jam setelah lahir, diberikan salep mata. Pemantauan bayi sampai 6 hari tidak di temukan komplikasi atau tanda bahaya.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan
Memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya tentang Asuhan Kebidanan.
2. Bagi Klinik
Diharapkan Klinik dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien selama ini. Pelayanan yang diberikan harus lebih ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil dan bayi, dan dapat menerapkan Asuhan Continuity of Care pada ibu hamil sampai pelayanan KB.
3. Bagi Klien
Diharapkan 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 Penulis

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

- Afriana. Lusiana. 2016. Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta : Trans Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Medan. 2016. Profil Kesehatan Kota Medan. <http://www.depkes.go.id/resources/download/profil-kesehatan-kota-medan/Profil-Kesehatan-kota-medan-2016.pdf> (diakses tanggal 12 februari 2019)
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. <http://www.dinkes.sumutprov.go.id/resources/download/profil-kesehatan-provinsi-sumut/Profil-Kesehatan-SUMUT-2017.pdf>(diakses tanggal 12 februari 2019)
- IBI, 2016. Buku Acuan Midwifery Update. Indrayani. 2016. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: TIM.
- Jannah. N. 2017. Asuhan Kebidanan II Persalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta: ECG.
- Mandriwati., dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: EGC.
- Waly ani, dkk, Buku Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui Ajar Asuhan. Jakarta: TIM.
- Mandriwati, G.A.2018. Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta: EGC.
- Maritalia, Dewi. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Muslihatun, W. N. 2011. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Yogyakarta. Fitramaya.
- Kemenkes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2017. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (diakses tanggal 12 februari 2019), 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2015. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (diakses tanggal 12 februari 2019), 2015. Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). <http://sdgsindonesia.or.id/index>.

- php/bonus-pages/item/75-kesehatan-dalam-kerangka-sustainable-development-goals-sdgs# (diakses 13 februari 2019).
- Oktarina, Mika. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.
- Saleha. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Jakarta : Salemba Medika.
- WHO,2018. Maternal Mortality. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (diakses tanggal 16 februari 2018)
- Widatiningsih, Sri. 2017. Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Trans medika