

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA NAULI DI
MEDAN
PETISAH TAHUN 2022**

KARTIKA ELMAWATI SITOMPUL

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

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2017 AKI diseluruh dunia 216/100.000 KH. AKB 19/1.000 KH. Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017 menunjukkan AKI 305/100.000 KH, AKB 24/1.000 KH. AKI di Sumatera Utara sebesar 84/100.000 KH, AKB 13,3/1000 KH. AKI hampir 75 % disebabkan oleh perdarahan, infeksi, hipertensi pada kehamilan, abortus dan sisanya disebabkan oleh malaria, AIDS.

Laporan Tugas Akhir (LTA) bersifat continuity of care dalam bentuk asuhan kebidanan yang berkesinambungan kepada ibu dan bayi yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Untuk mencapai hal tersebut penulis mengambil klinik Pratama Nauli Medan sebagai salah satu lahan praktik yang telah memiliki Momenandum of understanding (MOU) dengan institusi pendidikan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan sebagai lahan praktik.

Pada Kehamilan Ny.M berlangsung normal tidak ada komplikasi dan penyulit yang berbahaya, asuhan dilakukan sebanyak 2 kali pada trimester 3. Persalinan berlangsung pada usia kehamilan 38-40 minggu. Bayi lahir bugar, kala I berlangsung selama 9 jam, kala II selama 20 menit, kala III selama 15 menit, kala IV berlangsung normal dan tidak terdapat komplikasi. Ny.M memilih KB suntik 3 bulan. Diharapkan Pelayanan dan fasilitas dari klinik harus lebih ditingkatkan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Pada Ny. M G1P0A0, Continuity Of Care

ABSTRACT

Referring to the 2017 World Health Organization (WHO) data, it is known that the AKI in the world reaches 216/100,000 live births and the IMR reaches 19/1,000 live births. The Indonesian Demographic Health Survey in 2017 showed that the MMR was 305/100,000 live births, and the IMR was 24/1,000 live births. MMR in North Sumatra reached 84/100,000 live births, and IMR reached 13.3/1000 live births. almost 75% of maternal deaths are caused by bleeding, infection, hypertension in pregnancy, abortion and the rest are caused by malaria and AIDS.

This final project report is a continuous midwifery care provided to mothers and babies since pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning services using a midwifery management approach. To achieve this, the authors carried out research at the Pratama Nauli clinic in Medan, as one of the fields of practice that already had a Memorandum of Understanding (MOU) with D-III Midwifery Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Mrs. M's pregnancy care took place normally without complications and dangerous complications, care was carried out 2 times in the 3rd trimester, labor took place at 38-40 weeks of pregnancy, the baby was born fit, the first stage lasted 9 hours, the second stage lasted 20 minutes, The third stage lasted 15 minutes, the fourth stage was normal and without complications. Mrs. M became a 3-month injection acceptor. Services and facilities in clinics must be improved to reduce MMR and IMR.

Keywords : Midwifery Care for Mrs. M G1P0A0, Continuity Of Care

PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir (BBL). Kehamilan juga disebut sebagai periode penting dalam siklus kehidupan wanita. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB (Legawati, 2018).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) Kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tingkat global Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yang menargetkan pada tahun 2030 AKI turun menjadi 70 per 100.000

kelahiran dan AKB 12 per 1.000 kelahiran (WHO, 2017).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKI masih tinggi yaitu 305/ 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian neonatal (AKN) 15 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita (AKBA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil SDKI 2017 menunjukkan penurunan AKB yang lebih banyak dibanding AKN yaitu dari 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup SDKI 2017 (SDKI 2017).

Kemudian target SDGs untuk angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKABA) masing-masing maksimum 12 dan 25 setiap 1000 kelahiran hidup di tahun 2030. Padahal berdasarkan data SUPAS tahun 2015,

AKB dan AKABA baru mencapai 22, 23 dan 26, 29 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017).

Ditinjatu berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017 dari AKI di Sumatera Utara sebesar 84 per 100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya AKB di Sumatera Utara 296,443 bayi lahir hidup,

jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama 771 bayi. Menggunakan angka diatas maka secara kasar dapat diperhitungkan AKB di Sumatera utara sebesar 13,3 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah kematian balita sebanyak 1.123 orang, lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 1.219 kematian. Bila di konvensi ke angka kematian balita (AKBA) provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 sebesar 8/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan proik kesehatan kabupaten kota tahun 2017, jumlah kematian ibu sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kmatian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di kabupaten labuhan batu dan deliserdang sebanyak 15 kematian, di susul kabupaten langkat dengan 13 kematian serta kabupaten batubara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian tahun 2017 tercatat di kota pematang siantar dan gunung sitoli masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup.

Penyebab utama kematian ibu 75% disebabkan oleh perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan, infeksi, partus lama/macet (WHO, 2018). Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu

perdarahan, HDK dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 (tiga) Terlambat (3T) yaitu : terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu : terlalu muda usia <20 tahun, terlalu tua usia >35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya dan terlalu banyak anak (lebih dari 4).

Sementara faktor penyebab kematian bayi terutama dalam periode satu tahun pertama kehidupan beragam terutama masalah neonatal dan salah satunya adalah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (BPS, 2013) dan faktor lain penyebab kematian pada bayi di sebabkan oleh asfiksia dan infeksi.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator AKI dan Angka AKB. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan.

Selain itu terobosan yang dilakukan dalam penurunan AKI dan AKB

pemerintah meluncurkan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Selama tahun 2006 sampai 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Kemenkes RI,2018).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk kb pasca persalinan.

Pertolongan Persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang di mulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015.

Namun demikian, terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015 (Kemenkes RI,2018).

Pelayanan masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu.

Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu pada masa nifas dalam 24 jam pertama yaitu perdarahan postpartum. Standar pelayanan nifas dilakukan sekurang kurangnya tiga kali kunjungan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia dalam kurun waktu delapan tahun terakhir secara umum mengalami kenaikan, yaitu dari 17,9% pada tahun 2008 meningkat pada tahun 2018 menjadi 85,92% (Kemenkes RI,2018).

KB merupakan salah satu strategi utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu didunia termasuk juga indonesia. Penggunaan alat kontrasepsi pada wanita kawin tahun 2017 terlihat adanya peningkatan 64% dari tahun-tahun sebelumnya. Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS 2018 sebesar 63,27% hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin di capai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6% (Kemenkes RI,2018).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang

dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, antara lain 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 KN1 Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yang sebesar 85%. Adapun Capaian KN lengkap neonatal di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 84,01% (Kemenkes, 2018).

Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan continuity of care ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes RI,2018).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) secara langsung kepada pasien mulai dari asuhan kebidanan ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, perawatan bayi baru lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB) di klinik Pratama Nauli yang telah memiliki Memorandum of Understanding (MOU) dengan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada bulan February di Klinik Pratama Nauli pendokumentasian, terdapat 20 ibu hamil Trimester III yang melakukan ANC dan persalinan normal sebanyak 14 orang. Berdasarkan kebutuhan penulis melakukan home visit, maka ditemukan ibu hamil yang bersedia dan telah disetujui oleh suami menjadi subyek dari LTA melalui informed consent yaitu Ny. M umur 28 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 31 minggu.

METODE PENELITIAN

a.Desain Penelitian

Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny.M 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 menggunakan Asuhan Subjektif, Objektif, Assesment, dan planning (SOAP).

b.Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat yang dilakukan di klinik Pratama Nauli 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-April

HASIL PENELITIAN

Kehamilan Trimester III

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

PEMBAHASAN

1.Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada pengkajian Ny.M dengan G1P1A0 melakukan kunjungan ANC yang dimulai pada tanggal 04 Maret 2022 sampai pada tanggal 06 April 2022 melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 2 kali. Tapi selama kehamilan ibu melakukan 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 10 T 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 11.9 gr/dl..

Maka penulis memberikan 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 dan penulis memberikan penkes tentang personal hygiene agar tetap menjaga kebersihan tubuh dan juga 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.M 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°C, DJJ <100 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 20 menit, dimulai dari pembukaan lengkap pukul 02.40 wib, warna air ketuban jernih. Pada pukul 03.00 wib bayi lahir bugar jenis kelamin perempuan, BB 2500 gram, PB 49 cm. Menurut Rohani,dkk (2015) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada Primi Gravida memiliki rata-rata waktu 21 menit. 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 reflektorik menimbulkan rasa ingin mencedan, 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 20 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 03.45 wib dan segera melakukan masase uterus.

4.Kala IV

Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Hasil pemeriksaan pada

Ny.M 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 03.00 wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 25000 gr dan PB 49 cm. Hasil evaluasi bayi menyusui 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 Sondakh (2013) tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu pernafasan lebih cepat, suhu badan yang tinggi, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak, tidak ada BAK dan BAB 24 jam pertama. 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 13 April 2022. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 12 April 2022 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusui kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Asuhan yang diberikan sesuai

dengan teori Sondakh (2013) yaitu pemeriksaan fisik, bayi menyusui kuat, dan mengamati tanda bahaya pada bayi.

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

KESIMPULAN

1. Kunjungan yang dilakukan Ny. M dengan G1P1A0 melakukan ANC yang dimulai pada tanggal 04 Maret 2022 sampai pada tanggal 06 April sebanyak 2 kali. Tapi selama kehamilan ibu melakukan 7 kali yaitu pada Trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 2 kali dan Trimester III sebanyak 3 kali sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan dan memenuhi standar asuhan 10T.

2. Asuhan persalinan normal pada Ny.M 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.M 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.M jenis kelamin Perempuan, BB 2500 gr, PB 49 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.

5. Asuhan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. M dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi kemudian ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan (Depo Progesteron) dan ibu

sudah disuntikkan KB 3 Bulan (Depo Progesteron) serta ibu bersedia kembali pada tanggal yang sudah di tentukan.

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 Pratama Nauli

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 Ny. M

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.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. <http://www.depkes.go.id> , 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).
- Legawati, 2018. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang: Wineka Media
- 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.

Oktarina, Mika. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.

Saleha, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Jakarta : Salemba Medika.

SDKI, 2017 . Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017

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