

STUDI KASUS
***CONTINUUM of CARE* PADA NY D USIA 20 TAHUN PRIMIGRAVIDA**
DI PRAKTIK MADIRI BIDAN
NURYANTI BANTUL YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

NURUL FITRIANI WARSITA

M18020019

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI
YOGYAKARTA
2021

LEMBAR PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

“*Continuum of care* pada Ny. D usia 20 tahun Primigravida di Praktik Mandiri Bidan Nuryanti Bantul Yogyakarta”

Oleh :

Nurul Fitriani Warsita

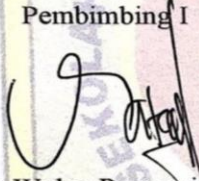
M18020019

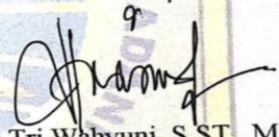
Telah Mendapatkan Persetujuan untuk di publikasikan Pada
Tanggal, 21 Agustus 2021.

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II


Ratna Wulan Purnami, S.ST., M.Kes
NIK : 02.10.0190.13.0020


Endah Tri Wahyuni, S.ST., M.Kes
NIK: 02.190990.17.0022

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta


Nining Sulistyawati, S.ST., M.Kes
NIK : 02.051082.12.0013

PERNYATAAN ORISINALITAS

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “*Continuum of Care* Pada Ny. D usia 20 tahun Primigravida Di Praktik Mandiri Bidan Nuryanti Bantul Yogyakarta” adalah hasil saya sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari terdapat unsur plagiat dalam unsur LTA tersebut, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar akademik dan akan mempertanggungjawabkannya secara hukum.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Yogyakarta, 20 Oktober 2020

Yang Membuat Pernyataan

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Nurul Fitriani Warsita', written in a cursive style.

Nurul Fitriani Warsita

Nurul Fitriani Warsita¹, Ratna Wulan Purnami², Endah Tri Wahyuni³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta
INTISARI

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) di Bantul 20 kasus dan AKB berjumlah 88 kasus pada tahun 2020. Usaha pemerintah dalam mengurangi AKI dan AKB dengan deteksi dini komplikasi salah satunya dengan melakukan program Asuhan Kebidanan Berkelanjutan yang dilakukan sejak masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi.

Tujuan Kasus : Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif atau berkelanjutan kepada Ny. D Usia 20 Tahun G1P0A0 Di PMB Nuryanti Imogiri, Bantul.

Metode : Jenis studi kasus yang digunakan adalah Continuum of Care yaitu asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. D dengan melakukan pendokumentasian berupa SOAP.

Hasil : Asuhan kehamilan pada Ny. D dilakukan mulai dari usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Asuhan persalinan dilakukan di PMB Nuryanti, terjadi KPD dan dirujuk ke RS Griya Mahardika. Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 14 jam (KF 1), 5 hari (KF 2), 19 hari (KF 3), 35 hari (KF 4) asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali 14 jam (KN 1), 5 hari (KN 2), 19 hari (KN 3). Pada masa kehamilan dalam keadaan normal, persalinan patologi dan KPD, masa nifas involusi berjalan normal, bayi baru lahir normal dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan sesuai kesepakatan ibu dengan suami.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan pada Ny. D dilakukan sesuai standar, ibu mengikuti anjuran yang diberikan, keluhan ibu selama hamil dapat diatasi, ibu melahirkan di pelayanan kesehatan, masa nifas berjalan dengan normal, bayi Ny. D dalam keadaan normal dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, KB.

¹ Mahasiswa D3 STIKes Madani Yogyakarta

^{2,3} Dosen D3 STIKes Madani Yogyakarta

Nurul Fitriani Warsita¹, Ratna Wulan Purnami², Endah Tri Wahyuni³
College of Health Sciences Madani Yogyakarta

ABSTRAK

Background : Maternal Mortality Rate (MMR) in Bantul was 20 case, The Infant Mortality Rate (IMR) was 88 case in 2020. The efforts of the Government to reduce MMR and IMR with early detection of complications are one of them by conducting Continuum of Care program that is carried out during pregnancy, childbirth, the postpartum period, newborns and the selection of contraceptives.

Purpose of the Case : Provide comprehensive or Continuum of Care to Mrs. D 20 Years Old G1P0A0 At Mrs. Nuryanti's independent practice, Bantul Yogyakarta.

Case Study Method : The type of case study in the Continuum of Care is midwifery care program for Mrs. D by documenting of SOAP.

Results: Pregnancy care in Mrs. D is done starting from the gestational age 38 weeks 5 days. Maternity care is performed at Mrs. Nuryanti's independent practice premature rupture of membranes occurs and is referred. The care of the postpartum is conducted 4 times, which is 14 hours (KF 1), 5 days (KF 2), 19 days (KF 3), 35 days (KF 4) the new newborn is done 3 times, which is 14 hours (KN 1), 5 days (KN 2), 19 days (KN 3). At the time of pregnancy under normal circumstances, normal delivery and no complications, the period of the involuted Nifas, normal newborn babies and mothers choose to use a 3 month injection contraception according to the agreement of the mother and husband.

Conclusion : Midwifery care in Mrs. D is carried out in accordance with the standards, the mother follows the advice given, complaint during pregnancy can be overcome, given birth in the health service, postpartum goes normally, baby Mrs. D is good condition and Mrs. D choose to use a 3 month injection contraception.

Keywords: Pregnancy, Child Birth, Postpartum, Newborn, Contraceptives

¹ College Student of Health Science Madani Yogyakarta

^{2,3} Lecturer Institute of Health Science Madani Yogyakarta

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan *continuum of care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi yang dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Proses kehamilan, hingga KB merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi (Ningsih, 2020).

Asuhan *antenatal care* merupakan asuhan pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang meliputi fisik dan mental serta mendapatkan informasi tertulis tentang perawatan kehamilan dapat dicatat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang penggunaannya telah dilaksanakan. Selain itu, asuhan persalinan normal bertujuan untuk memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi (Hamdiyah, 2019).

Sebagai acuan AKI dan AKB Indonesia disusunlah *Sustainable Development Goals* (SDG's) 2030. SDG's menekan AKI sebesar 70/100.000 KH dan AKB 12/1000 KH. AKI di Indonesia tahun 2019 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, Sedangkan AKB di Indonesia tahun 2019 mencapai 21/1000 KH yang artinya AKI dan AKB Indonesia belum memenuhi target SDG's (Kemenkes RI 2019).

Pada tahun 2020 telah terjadi pandemi covid di seluruh belahan dunia sehingga terjadi peningkatan jumlah AKI dan AKB. Berdasarkan hasil dari jurnal (Nakamura-Pereira et al., 2020) negara berpenghasilan menengah dan rendah terjadi kenaikan yang signifikan dibandingkan dengan negara yang berpenghasilan tinggi. Telah terjadi 160 kematian akibat covid 19 pada 7 bulan pertama sejak ditemukannya covid 19.

Berdasarkan hasil data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Bantul jumlah AKI pada tahun 2020 adalah 20 kasus, dan AKB berjumlah 88 kasus. Adanya kenaikan AKI maupun AKB dibandingkan tahun 2018 dan 2019. Terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Kabupaten Bantul disebabkan oleh beberapa faktor antara lain adanya pandemi virus covid 19, masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan dan keselamatan, masih rendahnya status gizi dan kesehatan, diabetes melitus (Bappeda DIY, 2020).

Asuhan kebidanan secara berkelanjutan merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, yaitu dengan memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. Dengan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan, diharapkan ibu dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, masa neonatus hingga memutuskan untuk penggunaan alat kontrasepsi tanpa penyulit apapun, sehingga menurunkan resiko kematian ibu dan bayi (Prawirohardjo S, 2016)

METODE PENELITIAN

Metode studi kasus yang digunakan dalam penyusunan tugas akhir ini adalah jenis kajian yang menggunakan data kualitatif dan observasi langsung. Penulis akan melakukan asuhan berkelanjutan dengan mendampingi satu pasien (*One Student One Client*) yang akan diterapkan pada ibu hamil fisiologi trimester III, masa bersalin, masa nifas sekaligus bayi baru lahir, sampai ibu menggunakan salah satu kontrasepsi yang akan digunakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.D dilakukan mulai dari pengkajian dan pemberian asuhan. Asuhan dilakukan dua kali mulai dari identifikasi di rumah pasien dan di PMB Nuryanti. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada Ny.D tercatat dari hasil buku KIA yang dimiliki yaitu ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 10 kali. Kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 6 minggu 5 hari. Kunjungan di trimester I satu kali kunjungan, kunjungan di trimester II sebanyak dua kali kunjungan dan trimester III sebanyak 7 Kali, hal ini sesuai dengan KEMENKES RI (2020) tentang minimal kunjungan pada masa kehamilan dilakukan 4 kali, yaitu : satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III.

Selama hamil ibu sudah mendapatkan ANC terpadu di puskesmas Pleret yaitu pada tanggal 04 Februari 2021. Dilakukan pemeriksaan dengan dokter umum dokter gigi, gizi, psikologi dengan hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaan laboratorium normal, yaitu : Golongan darah O, Hb : 12,4 g/dl, HbsAg : negatif, HIV : negatif, protein urine : negatif. Pada kehamilannya Ny. S tidak ada keluhan.

Pada tanggal 26 Februari 2021 Ny. D mengatakan merasa ada rasa khawatir menjelang persalinan, karena ini kehamilan pertamanya dengan demikian penulis memberikan asuhan spiritual dengan dzikir karena dzikir adalah salah satu tehnik non farmakologi dengan melafalkan berulang-ulang lafadz dzikir atau mendengarkan dari handphone berisi MP3 dzikir, penulis juga memberikan buku dzikir sebagai pegangan. Dengan terapi dzikir yang diberikan kepada ibu sejak usia kehamilan 38 minggu sampai menjelang persalinan, ibu mengatakan merasa lebih tenang menghadapi persalinan.

Penulis memberitahu ibu pada saat kunjungan awal bahwa nanti akan diberikan asuhan terfokus yaitu berupa dzikir dan rileksasi pernafasan, dimulai pada saat kunjungan pertama, pelaksanaan dzikir ini yaitu berupa dzikir pagi dan petang yang dilakukan setelah sholat subuh dan setelah

sholat asar atau menjelang maghrib untuk dzikir petangnya, asuhan ini diberikan berupa lembar ceklist. Asuhan spiritual ini diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan ketaqwaan ibu kepada Allah sehingga bisa menerima dan lebih tenang dengan rasa cemasnya pada masamasa kehamilan di trimester tiga sampai saatnya akan melahirkan.

Begitu juga rileksasi pernafasan yang dilakukan dalam sehari sebanyak 15 kali dengan pengambilan nafas selama 5 detik melalui hidung, lalu hembuskan secara perlahan melalui mulut. Sesuai dengan (Laili & Wartini, 2017) yang mengatakan rileksasi pernafasan dapat Meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas sehingga dapat mengurangi stress dan menurunkan kecemasan dalam menghadapi proses menuju persalinan.

Kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 03 Maret 2020, penulis mengevaluasi asuhan terfokus yang diberikan, penulis menanyakan pada ibu perasaan setelah menerapkan dzikir pagi dan petang dan rileksasi pernafasan. Ibu memberikan respon yang sangat baik, ibu merasa bahwa kecemasan ibu mulai terkendali dan ibu merasa lebih mendekatkan dirinya kepada Allah (Rahman, 2020).

Ibu hamil dianjurkan untuk banyak berdoa dan berdzikir sesuai tuntunan dalam Islam agar segala gundah dan resah terhapus. Salah satu intervensi yang digunakan dan untuk menurunkan kecemasan adalah *coping* religius, misalnya sholat, puasa, dzikir dan lain sebagainya. Dzikir dipilih karena pelafalan berulang kata-kata yang diyakini akan lebih berefek pada tubuh dibandingkan kata-kata yang tidak ada artinya. Dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan system kerja syaraf simpatetis dan mengaktifkan system kerja syaraf parasimpatetis (Niko, 2018).

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin KPD

Pada tanggal 4 Maret 2021 pukul 22.30 WIB, Ny. D datang ke PMB Nuryanti mengatakan mules-mules yang sering dan merasa ada yang keluar dari jalan lahir jam 22.50 WIB. Bidan melakukan pemeriksaa dalam dengan hasil pembukaan 1 cm, presentasi kepala, selaput ketuban (-) dan tidak terdapat lendir darah. Cairan yang keluar adalah air ketuban dibuktikan dengan kertas lakmus. Ny. D dianjurkan untuk bed rest dan dipasang infus cairan RL serta disarankan untuk miring kiri agar mempercepat penurunan kepala. Dilakukan observasi satu jam sekali untuk djj dan 4 jam sekali untuk pembukaan.

Penyebab KPD belum diketahui secara pasti menurut (Zamilah et al., 2020) kemungkinan faktor predisposisi, selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, faktor golongan darah multigraviditas/ paritas,

merokok, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus, riwayat KPD, defisiensi gizi, kelelahan, serta trauma misal saat pemeriksaan dalam dan amniosintesis. Penyebab KPD dari ibu adalah ibu mengatakan kelelahan. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Tanda KPD adalah keluarnya cairan bening dari jalan lahir dan dibuktikan dengan kertas lakmus merah yang berubah menjadi biru. Ibu dianjurkan untuk selalu miring kiri. Pasien telah di observasi selama 14 jam dan tidak ada kemajuan tanda- tanda persalinan dan tidak ada penambahan pembukaan. Dilakukan USG oleh dokter obgyn, didapati bahwa air ketuban ibu tinggal sedikit dan harus segera dilakukan SC. Melakukan pendampingan kepada ibu sampai RS Griya Mahardika.

3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal

Asuhan masa nifas diberikan pada Ny. D diberikan sebanyak 4 kali mulai 14 jam, 5 hari, 19 hari dan 35 hari postpartum. Pelayanan kesehatan ibu yang diberikan sesuai dengan standar yang dilakukan sebanyak 4 kali sebagaimana Kementerian Kesehatan, (2020) Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing halaman 4 yaitu kunjungan nifas dilakukan sesuai jadwal kunjungan yaitu satu kali periode 6 jam sampai 2 hari, satu kali periode 3 hari sampai 7 hari, satu kali periode 8 hari sampai 28 hari, dan satu kali periode 29 hari sampai 42 hari pasca bersalin Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan untuk memantau keadaan ibu dan bayi setelah bersalin, deteksi dini adanya tanda bahaya ibu pada masa nifas dan melakukan penanganan segera pada masalah yang terjadi. Tidak ada kesenjangan dalam teori.

Asuhan Kunjungan Nifas pertama (KF I) diberikan di RS Griya Mahardika pada 15 jam pertama postpartum dengan memastikan involusi dan kontraksi uterus berjalan dengan baik, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada tanda penyulit, memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi dan ASI eksklusif. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil TFU 3 jari dibawah pusat, uterus berkontraksi dengan baik (keras),ibu mendapatkan makanan yang cukup dan dapat beristirahat dengan baik. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya penyulit atau komplikasi yang dialami oleh ibu.

Asuhan kunjungan kedua (KF II) diberikan di rumah Ny. D pada hari ke 5 postpartum dengan memastikan Involusi berjalan normal, memastikan perdarahan dalam batas normal, memastikan tidak ada gejala infeksi di luka operasi SC memastikan tidak memastikan ibu mendapatkan cukup istirahat

dan nutrisi, tidak ada tanda-tanda bahaya, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada tanda penyulit, memberikan konseling tentang perawatan payudara *breast care* dan menjaga kehangatan bayi. Dzikir mempengaruhi produksi ASI dikarenakan ibu merasa lebih tenang. Dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, tidak ada keluhan yang dialami, TFU pertengahan pusat symphysis, lokhea sanguinolenta, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan dan ibu cukup mendapatkan istirahat. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya penyulit atau komplikasi yang dialami oleh ibu.

Asuhan kunjungan ketiga (KF III) diberikan di PMB Nuryanti pada hari ke 19 postpartum dengan memastikan Involusi berjalan normal, memastikan perdarahan dalam batas normal, memastikan luka bekas operasi sudah mengering memastikan ibu mendapatkan cukup istirahat dan nutrisi, tidak ada tanda-tanda bahaya, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada tanda penyulit, memberikan konseling tentang perawatan payudara dan menjaga kehangatan bayi. Dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, tidak ada keluhan yang dialami, TFU tidak teraba, lokhea alba, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan dan ibu cukup mendapatkan istirahat.

Kunjungan Keempat (KF IV) dilakukan pada hari ke 35 postpartum. Kunjungan masa nifas (KF IV) dilakukan pada 29 sampai 42 hari setelah persalinan dengan memberikan asuhan yaitu memastikan keadaan ibu normal dilihat dari pemeriksaan vital sign, memastikan tidak ada tanda tanda penyulit yang dihadapi oleh ibu dan memastikan ibu telah menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Pada kunjungan ini tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Pada pelayanan nifas untuk era adaptasi kebiasaan baru ini penulis melakukan kunjungan nifas II ke rumah Ny. A untuk meminimalisir kontak dengan orang sekitar, pada kunjungan ini Pelayanan nifas dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 yang terdiri dari masker bedah, gaun dan sarung tangan pemeriksaan dan menerapkan protokol pencegahan Covid-19 seperti mencuci tangan dan psychal distancing.

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Didapatkan data dari buku KIA dan data subjektif dari ibu serta ayah yaitu Bayi Ny. D lahir secara SC, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif dan jenis kelamin perempuan. Hasil pemeriksaan bayi Ny. D didapatkan berat badan lahir 3440 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm dan LILA 12 cm. By. Ny. D sudah mendapatkan salep mata, vaksin Hb0 dan vit K. Berdasarkan Kementerian

Kesehatan RI (2020) pasal 10 ayat 2 menjelaskan kunjungan neonatus terbagi menjadi tiga, yaitu satu kali pada umur 6-48 jam, satu kali pada 3-7 hari dan satu kali pada 8-28 hari.

Melakukan Asuhan Kunjungan Neonatal (KN I) dikarenakan prosedur dari rumah sakit yang langsung memindahkan bayi ke ruang neonatal, namun telah didapatkan beberapa data subjektif dari perawat, ibu dan suami ibu.

Asuhan kunjungan Neonatal kedua (KN II) diberikan di rumah pasien. KN II dilakukan antara kurun waktu ke 3 sampai dengan ke 7 hari setelah bayi baru lahir. Dilakukan pemeriksaan fisik, antropometri, nadi, suhu, pernafasan dan memberikan konseling tentang perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, tetap menjaga kehangatan bayi dan ASI eksklusif. Pada kunjungan kedua didapatkan hasil BB 3.600 gram PB : 47 cm, bayi tidak terlihat kuning, konjungtiva merah muda, sklera putih dan bayi dapat menyusu dengan kuat dan tidak ditemukan adanya tanda bahaya yang dialami bayi.

Asuhan Kunjungan Neonatal ketiga (KN III) dilakukan pada hari ke 19 post partum. Menurut Kemenkes 2019 dilakukan antara kurun waktu hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah bayi baru lahir. Dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan 3.800 gram, panjang badan 47 cm, dan mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG saat bayinya berusia 1 bulan, mengedukasi ibu dan keluarga untuk melakukan deteksi tumbuh kembang anak usia 0-3 bulan. Dari hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ditemukan adanya kelainan.

Pada era adaptasi kebiasaan baru untuk pelayanan bayi baru lahir sama halnya dengan pelayanan ibu nifas yaitu penulis melakukan kunjungan bayi baru lahir yang kedua dan ketiga ke rumah Ny. D untuk meminimalisir kontak dengan orang sekitar, pada kunjungan ini pelayanan BBL dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 yang terdiri dari masker bedah, gaun dan sarung tangan pemeriksaan.

5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T, yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2020).

Menurut BKKBN & Kemenkes, 2016 alat kontrasepsi yang direkomendasikan untuk ibu postpartum adalah kondom, pil KB progestin, IUD, metode amnorea laktasi. Penulis menjelaskan pengertian, keefektifan, kekurangan, cara kerja.

Dari hasil pengkajian, pemberian konseling tentang macam-macam, efek samping, kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi, serta menjelaskan alat kontrasepsi apa saja yang sesuai dengan keadaan Ny.Y yang sedang menyusui bayinya, maka Ny.D dan suaminya memilih alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Hal ini dipilih oleh ibu dan suami karena tidak mengganggu produksi ASI

KESIMPULAN

Setelah melakukan studi kasus dari bulan februari – april. Didapatkan hasil dari asuhan berkelanjutan yang dilakukan kepada Ny. D sebagai berikut :

1. Asuhan kehamilan pada Ny.D dilakukan sebanyak dua kali dan ditambah satu kali saat mengidentifikasi pasien. Sudah dilakukan asuhan standar yaitu pelayanan 10T dan sudah dilakukan asuhan terfokus berupa relaksasi menggunakan dzikir pagi dan petang, kemudian pemberian teknik rilekasasi pernafasan. Tidak ditemukan faktor risiko pada kehamilan.
2. Asuhan persalinan pada Ny.D dilakukan sesuai standar, namun ditemukan adanya ibu mengalami KPD dan setelah di USG air ketuban sisa sedikit. Sehingga dilakukan Rujukan ke RS Griya Mahardika dikarenakan sudah bukan menjadi ranah kebidanan.
3. Asuhan masa nifas pada Ny.D dilakukan dengan asuhan sesuai standar dengan asuhan tambahan berupa metode *Breast Care*. Tidak ditemukan adanya komplikasi selama masa nifas pada Ny.D.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada Ny.D dilakukan dengan asuhan standar bayi baru lahir. Tidak ditemukan komplikasi pada bayi Ny.D selama masa neonatus.
5. Asuhan kontrasepsi pada Ny.D dilakukan dengan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi beserta manfaat, kelebihan dan kekurangannya. Ny. D memilih alat kontrasepsi Suntik Progestin 3 bulan.

SARAN

1. Bagi pengelola STIKes Madani Yogyakarta
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung dengan memperbanyak referensi tentang asuhan kebidanan fisiologis secara berkelanjutan dan komprehensif sehingga dapat dijadikan sebagai gambaran dalam pembuatan laporan tugas akhir selanjutnya.

2. Bagi Bidan di PMB Nuryanti
Diharapkan bidan di PMB Nuryanti dapat meningkatkan mutu pelayanan *Continuum Of Care* dan Diharapkan bidan di PMB Nuryanti dapat meningkatkan mutu asuhan berkelanjutan di masa pandemi dengan memperhatikan protokol kesehatan.
3. Bagi Mahasiswa Bidan di STIKes Madani Yogyakarta
Diharapkan mahasiswa yang memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuum Of Care*) agar dapat meningkatkan kualitas pendekatan kepada ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, serta KB.
4. Bagi Ny. D
Diharapkan Ny.D dapat meningkatkan pengetahuan serta melakukan pemeriksaan secara dini dalam mencegah terjadinya kelainan-kelainan saat proses kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayi baru lahir untuk kehamilan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- American Journal of Sociology. (2019). Perilaku HIDup Bersih dan Sehat (PHBS). *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Andalas, M., Maharani, C. R., Hendrawan, E. R., Florean, M. R., & Zulfahmi, Z. (2019). Ketuban pecah dini dan tatalaksananya. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*.
- Bappeda DIY. (2020). Aplikasi Dataku Daerah Istimewa Yogyakarta. *Bappeda.Jogjaprov.Go.Id*.
- Eko Widiyastuti, N., & Madya Bhakti Eka Rini, S. (2016). Kontribusi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III dengan Sikap tentang Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan. *Jurnal Kebidanan*.
- Hamdiyah. (2019). Pelaksanaan Standar Asuhan Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Amparita Kabupaten Sindereng Rapping Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*.
- IBI, P. (2020). Situasi Pelayanan Kebidanan pada Masa Pandemi COVID-19. In *Ibi.or.Id*.
- Kemendes, 2020. (2020). Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19. *Protokol Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ri*, 4(April), 1–11.
- Kemendes RI. (2019a). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile*

2018].

- Kemendes RI. (2019b). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kemendrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemendes RI. (2019c). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kemendrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 42, Issue 4).
- Kemendes RI. (2020a). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Kemendes RI. (2020b). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). *Germas*.
- Kemendrian Kesehatan. (2014). PMK No.97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan. *Artikel*.
- Kemendrian Kesehatan RI. (2018). Buku saku pemantauan status gizi. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*.
- Kemendrian Kesehatan RI. (2015). Permenkes Nomor 97 Tahun 2014. *Kemendrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Laili, F., & Wartini, E. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 3(3), 152–156.
- Martini, T., Keb, S. S. T., Damayanti, W., Fratidhina, Y., & Kes, M. (2016). Perbedaan Posisi Miring Dengan Posisi Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan KALA II Pada multipara di Puskesmas Balaraja Tahun 2016. *Rakernas AIPKEMA*, 361–365.
- Mutmainnah, A. U., Johan, H., & Llyod, S. S. (2017). Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. In *Andi*.
- Nakamura-Pereira, M., Betina Andreucci, C., de Oliveira Menezes, M., Knobel, R., & Takemoto, M. L. S. (2020). Worldwide maternal deaths due to COVID-19: A brief review. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 151(1), 148–150.
- Niko, P. (2018). Pengaruh Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Jurnal ISLAMIKA*.
- Ningsih, F. F. A. (2020). Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F G1P0a0Di Upt Puskesmas Gajahan Surakarta. *Asuhan Kebidanan, Komprehensif*.

- Nurjasmi, E. (2020). Situasi Pelayanan Kebidanan pada Masa Pandemi COVID-19. *Ibi.or.Id*, 1–32.
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Edisi Ke-4*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahman, A. (2020). Terapi Dzikir Dalam Islam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Pendidikan Agama Islam*.
- Rustikayanti, R. N., Kartika, I., & Herawati, Y. (2016). Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III. *SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery*. <https://doi.org/10.36749/seajom.v2i1.66>
- Sari, I. (2017). Hubungan antara Pengetahuan dan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) dalam Pelaksanaan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN). *PROSIDING: Seminar Nasional Dan Presentasi Hasil-Hasil Penelitian Pengabdian Masyarakat*, ISBN 978-6, 119–128.
- Soewarto, S. (2016). Ilmu Kebidanan Sarwono. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*.
- Sulistiyawati, A., Sit, S., & Kes, M. (2021). *PENGARUH PERSONAL SUPPORT TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL MENGHADAPI PERSALINAN The Effect of Personal Support on Anxiety of Pregnant Women in Facing Labor*. 12(01), 32–37.
- Suryani, P., & Handayani, I. (2018). Senam Hamil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Jurnal Kebidanan*.
- Varney, H. (2010). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Edisi 4. *Buku Ajaran Kebidanan Jakarta : EGC*.
- Wulan, S., & Gurusinga, R. (2019). Pengaruh Perawatan Payudara (Breast Care) terhadap Volume ASI pada Ibu Post Partum (Nifas) di RSUD Deli Serdang Sumut Tahun 2012. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*.
- Zamilah, R., Aisyiyah, N., & Waluyo, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Di RS.Betha Medika. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*.