



PENERBITAN ARTIKEL ILMIAH MAHASISWA

Universitas Muhammadiyah Ponorogo

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY.K MASA HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PANGESTU POLOREJO

Siti Qomariyah, Suharti Suharti, Inna Sholicha Fitriani

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Email : yosityqomaria@gmail.com

Abstract

One effort to reduce maternal mortality (MMR) and infant mortality (IMR) is by placing one midwife in each village with the responsibility of 1000 people in the region. Another way to deal with MMR and IMR problems is to provide comprehensive (comprehensive) midwifery care or care on a continuity of care basis starting from pregnancy, childbirth, newborns and family planning.

The care provided to Ny.K G3P20002 at 38 years of age has been conducted for pregnancy examinations 2 times at 39 4/7 weeks. From the results of the study, the mother complained of having fake her, constipation, hypertension and anxiety. Mother underwent delivery process at 41 4/7 weeks through surgery (SC) with indications postdate. PNC visits were carried out 3 times with normal examination results (including ttv, lokhea, involution, and lactation) on a 6-week visit, the mother complained of constipation. Babies are born through the SC process on March 1, 2018 weighing 3000 grams and on the last visit BB infants became 3900 grams. Babies experience physiological jaundice during the 6th day visit. Mother has participated in MOW after the SC action and home visits were made on the 20th day of March 20, 2018.

Overall, mothers are included in the high risk group (HRG) with a score of 10 KSPR. In the postpartum period, in newborns and family planning there are no problems that can endanger both and are still classified as physiological.

Keywords: *Care provided, continuity of care, pregnancy periode, family planning*

Abstrak

Salah satu upaya dalam menekan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah dengan cara penempatan 1 bidan di setiap desa dengan tanggung jawab 1000 masyarakat di wilayah tersebut. Cara lain dalam menangani masalah AKI dan AKB adalah dengan cara memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh (komprehensif) atau asuhan secara *continuity of care* dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

Asuhan yang diberikan pada Ny.K G₃P₂₀₀₀₂ usia 38 tahun telah dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali saat uk 39 4/7 minggu. Dari hasil pengkajian ibu mengeluh mengalami his palsu, konstipasi, hipertensi serta cemas. Ibu menjalani proses persalinan saat uk 41 4/7 minggu melalui tindakan operasi (SC) dengan indikasi postdate. Kunjungan PNC dilakukan 3x dengan hasil pemeriksaan normal (meliputi ttv, lokhea, involusi, dan laktasi) pada kunjungan 6 minggu ibu mengeluh konstipasi. Bayi lahir melalui proses SC pada tanggal 1 Maret 2018 dengan berat 3000 gram dan pada kunjungan terakhir BB bayi menjadi 3900 gram. Bayi mengalami ikterus

fisiologis pada saat kunjungan hari ke-6. Ibu telah berpartisipasi dalam KB MOW pasca tindakan SC dan dilakukan kunjungan rumah pada hari ke-20 tanggal 20 Maret 2018.

Secara menyeluruh ibu termasuk dalam kelompok resiko tinggi (KRT) dengan skor KSPR 10. Dalam masa nifas, pada bayi baru lahir serta KB tidak ada masalah yang dapat membahayakan keduanya dan masih tergolong dalam fisiologis.

Kata kunci: Asuhan kebidanan, *continuity of care*, masa hamil, keluarga berencana

© 2018 Universitas Muhammadiyah Ponorogo. All rights reserved

ISSN 2598-1188 (Print)
ISSN 2598-1196 (Online)

PENDAHULUAN

Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditentukan dan diukur dengan angka kematian ibu dan angka kematian perinatal, sedangkan kesejahteraannya ditentukan oleh penerimaan gerakan keluarga berencana. Dalam hal ini, bidan merupakan mata rantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan dan pengawasan neonatus dan pada persalinan ibu post partum. Di samping itu, upaya untuk meningkatkan sumber daya manusia dapat dibebankan kepada bidan melalui keluarga berencana (Manuaba, 2010:203).

Pada tahun 2016 di PMB Ny. E menjabarkan bahwa jumlah ibu yang sudah melakukan K1 sebanyak 36 ibu dan yang melakukan K4 ada sebanyak 26 (72,2%). Ibu hamil yang telah dideteksi memiliki komplikasi atau resiko tinggi sebanyak 13 (36,1%) dengan 7 (53,8%) anemia ringan hingga berat, 3 (23,1%) mengalami Kurang

Energi Kronik (KEK) dan 3 (23,1%) lainnya mengalami pre-eklampsi. Adapun saat persalinan, jumlah ibu yang menjalani persalinan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebanyak 30 dengan persalinan spontan sebanyak 24 (80%) dan 6 (20%) ibu dirujuk karena 3 (50%) mengalami KPD (Ketuban Pecah Dini), 2 (33,3%) ibu post date dan 1 (16,7%) ibu pre-eklampsi, selanjutnya pelayanan ibu nifas sebanyak 26 dan terdapat 4 (15,3%) ibu yang mengalami bendungan ASI karena kurangnya pengetahuan ibu. Jumlah bayi baru lahir yang melakukan KN1 ada sebanyak 30 neonatus, KN lengkap sebanyak 18 neonatus, dari kunjungan neonatal tersebut terdapat 5 (27,8%) neonatus yang ditangani oleh tenaga kesehatan karena memiliki komplikasi yaitu 2 (40%) bayi mengalami infeksi tali pusat dan 3 (60%) mengalami asfiksia. Data terakhir mengenai pengguna KB aktif di PMB ini menunjukkan bahwa peserta KB aktif mencapai 346 peserta dengan MKJP sebanyak 267 (77,1%) dan non-MKJP sebanyak 79 (22,9%). Peserta

KB baru sebanyak 148 dengan MKJP sebanyak 58 (39,1%) dan non-MKJP sebanyak 90 (60,9%).

Dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi, pemerintah menetapkan kebijakan penempatan bidan di desa dengan pelatihan. Salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang bidan adalah memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi termasuk BBLR dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan mandiri, kolaborasi atau rujukan pada komplikasi tertentu dengan melibatkan klien dan keluarganya untuk menyelamatkan jiwa bayi baru lahir (Santi, 2012:53). Selain seorang bidan dapat melaksanakan penanganan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, bidan juga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan pada ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas, dan perinatal serta KB secara terpadu. Selain itu juga bidan diharapkan dapat menurunkan jumlah kasus-kasus yang berkaitan dengan resiko kehamilan, persalinan, nifas dan perinatal serta KB (Karwati, 2011:83)

Berdasarkan data-data yang disebutkan di atas, dapat diketahui bahwa masih ada beberapa cakupan yang belum mencapai target seperti cakupan K1 dan K4 pada kehamilan. Terjadinya kasus KPD, post date dan pre-eklampsia serta persalinan

di tempat non-kesehatan di daerah Jawa Timur yang masih lumayan tinggi saat persalinan.

Dari beberapa penjelasan dan fakta-fakta yang sudah ditemukan di atas, pelayanan kebidanan yang berkesinambungan sangat dibutuhkan untuk menangani masalah seputar kehamilan, persalinan, nifas, neonatal dan KB. Bidan dituntut profesional dan teliti dalam mengkaji, mendiagnosa, membuat perencanaan, penatalaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian agar tidak terjadi kesalahan yang bisa berakibat fatal baik bagi pasien, keluarga maupun bagi keluarga pasien sendiri.

Oleh karena itu, penulis ingin mempelajari bagaimana cara menerapkan asuhan secara berkesinambungan atau *continuity of care* yang didokumentasikan dalam bentuk laporan dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana di Klinik Pangestu Polorejo”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus Manajemen Kebidanan yang terdiri dari metode SOAPIE dan SOAP pada data perkembangan. Pengumpulan data dilakukan secara langsung melalui wawancara, analisa dan dokumentasi. Responden adalah ibu hamil dengan usia

kehamilan 39 4/7 minggu. Penelitian dilakukan sejak tanggal 14 Februari 2018-12 April 2018 bertempat di desa Polorejo, Babadan Ponorogo Jawa Timur. Dan menggunakan analisa data berupa narasi.

HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan pengkajian terhadap Ny. K didapatkan hasil sebagai berikut:

1) Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pada pengkajian tanggal 14 Februari 2018 ibu mengeluh merasakan kenceng-kenceng namun hanya sebentar dan tidak terlalu mengganggu kegiatan sehari-hari. Sedangkan kunjungan kedua ibu mengalami hipertensi gestasional serta secara psikologis ibu merasa cemas terhadap kehamilannya. Selain itu juga ibu mengalami beberapa perubahan dalam pola eliminasi

2) Asuhan Kebidanan pada Persalinan.

Ibu menjalani proses persalinan melalui tindakan operasi (SC) karena terindikasi *postdate* atau kehamilan lebih bulan dengan usia kehamilan 41 4/7minggu di RSUD dr. Hardjono Ponorogo.

3) Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Hasil pemeriksaan selama masa nifas, tidak ditemukan adanya komplikasi yang dapat membahayakan ibu, hanya saja saat kunjungan 6 minggu ibu mengeluh mengalami susah BAB (konstipasi).

4) Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Saat kunjungan pada hari ke-6 bayi mengalami ikterus fisiologis dengan KRIMER I. Pada kunjungan selanjutnya bayi sudah tidak ikterus lagi dan terlihat sehat dengan kenaikan berat badan sebanyak 900 gram selama 28 hari sejak lahir.

5) Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Ibu telah dilakukan tindakan MOW pasca operasi SC. Saat pengkajian ibu belum sepenuhnya mengerti tentang KB MOW meskipun sudah dijelaskan oleh pihak RS.

PEMBAHASAN

1) Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester Ketiga

Berdasarkan pengkajian awal pada tanggal 14 Februari 2018 didapatkan data bahwa Ny. K berumur 38 tahun, usia kehamilan 39 4/7 minggu, dari data tersebut terdapat kesenjangan pada usia ibu dimana usia ideal untuk perempuan hamil (usia reproduksi) adalah 20-35 tahun. Apabila usia ibu sudah melewati 35 tahun maka ibu akan lebih beresiko mengalami preeklampsia-eklampsia, diabetes gestasional, plasenta previa, ketuban pecah dini (KPD), serotinus (*postdate*) serta kelainan letak janin (Haryanti, 2014:7-14). Adanya beberapa

faktor resiko tersebut mengharuskan ibu untuk lebih berhati-hati dalam proses kehamilannya karena bisa saja kehamilan yang sebelumnya baik-baik saja akan berubah abnormal sewaktu-waktu. Maka dari itu, didapatkan hasil Score KSPR 6 dimana ini merupakan KRT atau kelompok resiko tinggi. Pada kehamilan dengan kategori KRT proses persalinan masih bisa ditolong oleh bidan namun bidan tetap dianjurkan untuk tetap waspada akan hal-hal yang bisa terjadi sewaktu-waktu.

Braxton Hicks Contraction atau yang lebih dikenal sebagai his palsu dapat terjadi sebagai salah satu tanda bahwa persalinan akan semakin dekat. Menurut Asrinah (2010:6), pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*. Saat kunjungan kedua, ibu mengalami hipertensi 150/100 mmHg. Hipertensi yang dialami oleh ibu merupakan hipertensi gestasional yang bisa terjadi pada ibu hamil yang muncul setelah usia kehamilan ≥ 20 minggu dan setelah melahirkan hipertensi ini bisa hilang. Biasanya hipertensi gestasional dialami oleh ibu yang sebelum hamil tidak menderita tekanan darah tinggi (Veratamala, 2017:3). Tekanan darah ibu bisa normal kembali saat janin sudah

dilahirkan karena ibu tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya. Pada kasus seperti ini biasanya ibu disarankan untuk menjaga pola makan (diet garam). Selain itu ibu juga cemas menjelang proses persalinan. Perasaan cemas ibu dapat muncul menjelang persalinan, terutama pada 2 minggu sebelum dan 2 minggu setelah penetapan tanggal HPL. Dalam hal ini, tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan dapat selalu memantau keadaan psikologi ibu selama menunggu proses persalinan dikarenakan bidan memegang peranan penting dalam memberikan motivasi dan mendengar keluhan ibu (Ikhtiarini, 2015:53). Adapun rasa cemas ibu bisa muncul menjelang persalinan dipicu oleh keadaan janin yang belum juga lahir. Hal ini menyebabkan ibu semakin berpikiran buruk, takut dan khawatir mengenai janin yang dikandungnya. Peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat membantu dalam pengurangan rasa cemas ibu akibat dari mundurnya kelahiran janin, support dari pihak keluarga juga akan dapat membantu mengurangi rasa cemas yang dialami oleh ibu.

2) Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Ibu melakukan proses persalinan melalui tindakan operasi (SC) karena ibu tidak mengalami kemajuan dalam tanda-tanda persalinan dengan indikasi *postdate* pada

usia kehamilan 41 4/7 minggu. Menurut Hollingworth (2011:113) kehamilan aterm berarti kehamilan dengan usia gestasi lengkap 37 minggu hingga 41 minggu. Oleh sebab itu, kehamilan memanjang dahulu didefinisikan sebagai kehamilan yang berlangsung lebih dari 294 hari. Oleh karena itu ibu dirujuk ke RSUD dr. Hardjono Ponorogo dengan diagnose G3P20002 UK 41 4/7 minggu janin tunggal, hidup, intra uteri, situs bujur, posisi punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP 2/5 bagian, KSPR 10 yang termasuk kelompok resiko tinggi dengan postdate.

Proses persalinan dilakukan secara sectio caesarea pada hari Kamis tanggal 1 Maret 2018 pukul 15:05 WIB. Terdapat luka bekas pembedahan yang telah dilakukan heacting serta tertutup kassa steril dengan bujur horizontal yang dilakukan oleh Dokter RSUD Dr. Hardjono Ponorogo. Sebelum dilakukannya tindakan sectio caesarea ibu telah diberikan dua pilihan (*informed choice*) di mana ibu bisa melakukan proses persalinan normal dengan tindakan induksi (drip oksitosin) atau bisa langsung memilih pembedahan (sectio caesarea). Menurut teori yang menyatakan bahwa tindakan terminasi kehamilan dengan postdate bisa dilakukan dengan beberapa cara yaitu induksi partus dengan pemasangan balon

kateter foley, induksi dengan oksitosin, dan bedah sectio caesarea (Rusdiana, 2013:48).

3) Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Kunjungan masa nifas 6 jam postpartum tidak dapat dilakukan karena ibu masih berada di RS sehingga ibu masih dalam tanggungjawab sepenuhnya pihak RS. Kunjungan masa nifas baru dilakukan pada hari ke-6, hari ke-20 dan 6 minggu post SC. Selama masa kunjungan tidak ditemukan adanya komplikasi ataupun kelainan yang dapat membahayakan ibu. Hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital (ttv), pemeriksaan TFU, lokhea serta proses menyusui tidak ditemukan keadaan yang abnormal.

Kunjungan pertama (6 hari post SC) ibu mengeluh masih merasakan nyeri di daerah jahitan luka operasi. Secara teknis, rasa nyeri yang dialami ibu mengindikasikan bahwa luka operasi ibu belum sepenuhnya pulih. Nyeri pada luka bekas jahitan juga terjadi dikarenakan pada abdomen terdapat robekan yang dijahit sehingga dapat menimbulkan nyeri pada daerah jahitan. Nyeri akan sedikit demi sedikit menghilang ketika bagian yang robek sudah kembali seperti semula (Ambarwati, 2010:58). Maka dari itu, ibu dianjurkan untuk membatasi aktivitas dan menghindari mengangkat alat-alat berat untuk mencegah

terbukanya luka jahitan. Selain itu rasa nyeri ibu juga bisa diatasi dengan cara distraksi (mengalihkan perhatian ibu pada hal-hal lain sehingga ibu lupa dengan rasa nyerinya, misal dengan menonton tv ataupun mendengarkan musik) dan relaksasi (mengatur pola nafas saat terasa nyeri, bisa dengan menarik nafas dalam lalu dihembuskan secara perlahan). Serta mengonsumsi makanan yang mengandung banyak protein baik protein nabati (tahu, tempe) maupun hewani (ikan, daging).

Sedangkan pada saat kunjungan 6 minggu ibu mengeluh susah BAB. Ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu mengalami konstipasi seperti kurang cairan, kurang konsumsi serat, efek samping obat yang dikonsumsi, serta terjadinya perubahan pola makan dan kebiasaan menunda-nunda rasa ingin BAB sehingga feses menjadi keras (Sembiring, 2015: 8).

Menurut Islami (2011:6) yang menyatakan kunjungan nifas seharusnya terbagi menjadi 4 (empat) tahapan, yaitu kunjungan nifas 6-8 jam pasca persalinan, 1 minggu pasca persalinan, 2 minggu pasca persalinan dan 6 minggu pasca persalinan. Apabila terjadi kurangnya pengawasan ibu selama masa nifas akan berdampak pada kemungkinan tidak tercatatnya morbiditas ibu. Perawatan ibu masa nifas

terbukti berhubungan dengan risiko terjadinya morbiditas dan bahkan mortalitas ibu nifas.

4) Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir melalui tindakan SC dengan keadaan sehat, menangis kuat, jenis kelamin perempuan berat badan 3000 gram, dan panjang badan 50 cm.

Kunjungan 6 jam tidak dapat dilakukan karena ibu masih berada di RS. Kunjungan pada neonatus dilakukan pada hari ke-6, ke-20 dan ke-28 hari setelah lahir. Berdasarkan hasil pemeriksaan *head to toe* saat kunjungan hari ke-6 didapatkan hasil bayi mengalami ikterus fisiologis karena terdapat warna kekuningan pada kulit di sekitar leher dan wajah (KRAMER I). Hal ini dikatakan normal karena ikterus bisa muncul pada hari ke-3 sampai ke-5, kadar bilirubin indirect setelah 2x 24 jam tidak melewati 15 mg% pada neonatus cukup bulan, kadar bilirubin direct kurang dari 1 mg%, akan hilang pada 10 hari pertama dan tidak mempunyai dasar patologis seperti ikterus terjadi pada 24 jam setelah persalinan dan peningkatan bilirubin 5 mg% atau lebih setiap 24 jam (Ilasan, 2013:66). Ikterus fisiologis bisa terjadi karena bayi kekurangan asupan (nutrisi) ASI dari ibu, salah satu cara mengatasi ikterus fisiologis adalah dengan cara menjemur bayi di bawah sinar matahari

(di bawah pukul 9 pagi) selama 15 menit dan pemberian ASI yang cukup. Pada kunjungan ketiga bayi sudah mengalami kenaikan berat badan yang cukup banyak yaitu sebanyak 950 gram. Di mana berat lahir bayi 3000 gram menjadi 3950 gram. Menurut Kumalasari, pada umumnya berat bayi baru lahir akan kehilangan 10 % pada minggu pertama akibat dari kurangnya ASI, dehidrasi, serta eliminasi. Berat badan akan kembali pada usia dua minggu dan kenaikan berat badan bayi diharapkan naik antara 20-30 gram/hari (Kumalasari, 2014:218). Kenaikan berat badan yang sudah memenuhi target dapat menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dan produksi ASI sudah cukup. Kecukupan ASI bagi bayi, tidak hanya dapat memberikan efek positif kepada bayi tetapi juga untuk ibu menyusui dikarenakan ASI memiliki banyak manfaat seperti memberikan kekebalan yang optimal untuk bayi, ASI mengandung zat penting yang dibutuhkan bayi seperti AA, DHA, Omega 6, Laktosa, Protein, Kolostrum, Lactobasius, vitamin A, lemak, zat besi serta masih banyak lagi. Selain itu pemberian ASI juga bisa mengurangi ketegangan pada payudara dan pengurangan resiko terkena kanker payudara (Aisyah, 2014:9). Kandungan

mineral dan gizi dalam setiap ASI yang diberikan oleh ibu akan sangat membantu perkembangan otak dan pertumbuhan bayi serta pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi. Pemenuhan kebutuhan nutrisi (ASI) pada bayi sangat penting pada saat 1000 hari pertama, mengingat manfaat ASI sangat banyak.

5) Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Jurmas: Jurnal Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorog

di rumah ibu, ibu telah bersedia mengikuti KB MOW setelah dilakukan operasi section caesarea. Keputusan untuk menggunakan KB MOW ini bukan tanpa alasan bagi ibu mengingat ibu sudah berusia 38 tahun dimana usia ini memiliki cukup resiko tinggi apabila ibu hamil lagi. Selain itu, ibu juga sudah memiliki riwayat persalinan sebanyak 3x dan yang terakhir melalui operasi section caesarea.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

- 1) Asuhan kebidanan pada Ny. K selama kehamilan trimester III telah diberikan sesuai dengan ketentuan dan kewenangan bidan dan pasien. beberapa keluhanibu seperti kenceng-kenceng adalah hal normal dalam menjelang proses persalinan. Hal ini tidak dikatakan dalam kehamilan patologi.
- 2) Asuhan kebidanan pada Ny. K pada saat persalinan berlangsung secara Sectio

Caesarea karena ibu mengalami kehamilan dengan postdate dan sama sekali tidak mengalami kemajuan pada tanda-tanda persalinan. dan termasuk dalam kelompok resiko tinggi (KRT).

- 3) Asuhan kebidanan pada Ny. K pada masa nifas berlangsung normal.. Jadwal kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama yaitu 6-8 jam post partum tidak dilakukan karena ibu masih berada di Rumah Sakit. Pada saat kunjungan terakhir atau 6 minggu post partum ibu mengeluh susah BAB (konstipasi). Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor seperti kurangnya konsumsi serat dan air, efek konsumsi obat-obatan, dan pola kebiasaan menunda rasa ingin BAB.
- 4) Asuhan kebidanan pada By Ny. K telah dilakukan dan pada kunjungan 6 hari post partum bayi mengalami ikterus fisiologis (KRIMER I). Jadwal kunjungan neonatus tidak dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan karena pada 0-3 hari tidak dilakukan. Hal ini disebabkan karena BBL masih dalam wewenang pihak RS. Namun, jadwal masih tetap dilakukan 3 kali yaitu pada 6 hari, 20 hari dan 28 hari pasca persalinan. Sehingga target pemenuhan KN 1 belum dapat terpenuhi (tidak sesuai).
- 5) Asuhan kebidanan pada Ny. K pada saat keluarga berencana (KB) diberikan

pengetahuan tentang MOW karena ibu belum sepenuhnya mengetahui apa itu MOW. Pemberian KIE mengenai kontrasepsi sangat dibutuhkan oleh ibu dan keluarga agar tidak terjadi permasalahan nantinya.

SARAN

- 1) Bagi Bidan
Diharapkan bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan menggunakan pendekatan *continuity of care* (COC).
- 2) Bagi Institusi
Diharapkan dapat mengupayakan pengupdatean referensi buku maupun jurnal yang berkaitan dengan asuhan kebidanan secara Continuity of care (hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).
- 3) Bagi Mahasiswa
Disarankan untuk lebih meningkatkan softskill dan hardskill yang telah dimiliki dan lebih rajin mengupdate ilmu kebidanan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan (kebidanan) yang berkualitas dan dapat berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan manajemen *continuity of care*.
- 4) Bagi Klien
Klien dan keluarga disarankan untuk lebih aktif bertanya seputar kehamilan, persalinan, nifas, neonatus maupun kb

pada tenaga kesehatan untuk mencegah adanya penolakan hasil.

Veratamala, Dian. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi*. Jurnal Kebidanan. Tahun 2017.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hollingworth, Tony. 2011. *Diagnosa Banding dalam Obstetri & Ginekologi A-Z*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ilasan, Wahyu. 2013. *Manajemen Kebidanan pada Neonatus dengan Kern Ikterus*. Jakarta: Penerbit Andi.
- Islami dan Noveri Aisyaroh. 2015. *Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik yang Terjadi pada Ibu Selama Masa Nifas*. Bahan Ajar.
- Karwati, Dewi Pujiati dan Sri Mujiwati. 2010. *Asuhan Kebidanan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Manuaba, IAC., IBGF. Manuaba dan IBG. Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Rusdiana, Wiwik. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil*. Bandung: Cahaya Ilmu.
- Sembiring, Elyani. 2015. *Hubungan Perubahan Pola Eliminasi dengan Masa Kehamilan dan Nifas*. Jurnal Unsyiah. Tahun 2015.