

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “A” MASA HAMIL, PERSALINAN,
NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA
DI UPT PUSKESMAS DLANGGU
KABUPATEN MOJOKERTO**

ARTIKEL ILMIAH



Oleh:

**ALPIATIN
NIM. 1715401001**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT MOJOKERTO
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
TAHUN 2020**

PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto :

Nama : ALPIATIN

NIM : 1715401001

Program Studi : D3 Kebidanan

Setuju/tidak setuju*) naskah artikel ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari pembimbing, dipublikasikan **dengan/tanpa*)** mencantumkan nama tim pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum

Mojokerto,

2020



ALPIATIN
1715401001

Mengetahui,

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II



Sari Privanti, S.Si.T., S.KM., M.Kes
NIK. 220 250 066



Ferilia Adiesti, S.ST., M.M
NIK. 220 250 131

HALAMAN PENGESAHAN ARTIKEL ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “A” MASA HAMIL, PERSALINAN,
NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA
DI UPT PUSKESMAS DLANGGU
KABUPATEN MOJOKERTO**



**ALPIATIN
NIM. 1715401001**

Dosen Pembimbing I

Sari Priyanti, S.Si.T., S.KM., M.Kes
NIK. 220 250 066

Dosen Pembimbing II

Ferilia Adiesti, S.ST.,M.M
NIK. 220 250 131

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “A” MASA HAMIL, PERSALINAN,
NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA
DI UPT PUSKESMAS DLANGGU
KABUPATEN MOJOKERTO**

Program Studi D3 Kebidanan STIKes Majapahit Mojokerto

Alpiatin

Email : alpiatin31kusuma@gmail.com

Dosen D3 Kebidanan STIKes Majapahit Mojokerto

Sari Priyanti, S.Si.T., S.KM., M.Kes

Email : achazillasari@gmail.com

Ferilia Adiesti, S.ST., M.M

Email : f.adiesti_april86@yahoo.co.id

ABSTRAK

Percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan juga dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi dapat menjangkau atau mengakses pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, pelayanan keluarga berencana. Upaya mengatasi factor yang berhubungan dengan kematian ibu dan bayi, yaitu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonates dan keluarga berencana.

Asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. “A” Usia 24 tahun dari kehamilan, persalinanan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Di UPT Puskesmas Dlanggu dengan manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP. Pada Ny. “A” proses kehamilannya berjalan dengan fisiologis keluhan yang di alami saat kunjungan pertama dan kedua merasakan sakit pinggang. Pada kunjungan ketiga ibu merasa kenceng-kenceng.

Persalinan berlangsung normal kala I 3 jam, kala II 1 jam, kala III 5 menit, kala IV 2 jam. Tanggal 12 maret 2020 jam 18.00 bayi lahir laki-laki BB 3.700 gram PB 49 cm menangis kuat nifas Ny. “A” keluhan ASI keluar kurang lancar untuk penetalaksanaan menjarkan ibu cara perawatan payudara. Pada kunjungan neonatus berjalan dengan baik, di hari ketiga ada perdarahan pada tali pusat dan gatal-gatal pada kulit bayi cara mengatasinya memandikan bayi menggunakan bethadin.

Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan. Belum melaksanakan KB karena pasien di larang suami untuk keluar rumah adanya di tengah kondisi pandemik Covid-19. Asuhan kebidanan pada Ny. “A” masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana berjalan dengan fisiologis. Di harapkan bidan dapat mempertahankan, meningkatkan kopetisi dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai strandart dan tetap menaati aturan kesehatan dalam memberikan pelayanan di tengah kondisi pandemic Covid-19 pada saat ini.

Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana

ABSTRACT

Accelerating the reduction of MMR and IMR can also be done by ensuring that every mother and baby can reach or access good quality of maternal and infant health services, such as maternal and child health services, parturition assistance for mothers and babies, special care and referrals in case of complications, family planning services.

Continuity Of Care (COC) midwifery care at Mrs. "A" Age 24 years from pregnancy, parturition, post partum, neonatal and family planning. It was done at UPT Puskesmas Dlanggu with midwifery care management and SOAP documentation. The process of pregnancy ran physiologically, complaint that experienced during the first and second visits was mother felt back pain. On the third visit, the mother felt contraction, parturition was normal, stage I went for 3 hours, stage II went for 1 hour, stage III went for 5 minutes, stage IV went for 2 hours. On 12 March 2020 at 18.00 a baby boy born with body weight of 3,700 grams , body length of 49 cm baby was cried loudly. Mrs. "A" Complained that she experienced low milk supply.

The implementation given was explained to mother how to take care of her breast. At the neonatal visit, it went well, on the third day there was bleeding in the umbilical cord and itching on the baby's skin. Mother Planned to use 3-monthly contraceptive injection Have not yet implemented family planning because her husband forbad mother to leave the house in the midst of the Covid-19 pandemic.

Midwifery care for Mrs. "A" during pregnancy, parturition, post partum, neonatal, and family planning ran physiologically. It is expected that midwives can maintain, increase her competence in providing standard midwifery care services and still in accordance with health regulations in providing services in the midst of the current Covid-19 pandemic conditions.

Keywords: Pregnancy, parturition, Postpartum, Neonatal and Family Planning

Contributor : 1. Sari Priyanti, S.Si.T., S.KM., M.Kes
2. Ferilia Adiesti, S.ST., M.M
Date : 2020
Type Material : Laporan Tugas Akhir
Identifiter : -
Right : Open Document

LATAR BELAKANG

Angka kematian ibu (AKI) adalah kematian yang terjadi saat kehamilan, atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan, tanpa memperhitungkan durasi dan tempat kehamilan, disebabkan atau diperparah oleh kehamilan atau pengelolaan

kehamilan tersebut, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan. Penyebab kematian ibu paling sering terjadi yaitu pendarahan saat mengandung atau melahirkan, eklampsia dan infeksi, tidak hanya itu saja faktor kesehatan ibu seperti kekurangan gizi saat mengandung, anemia, hipertensi, dapat memicu terjadinya kematian.

Penyebab terjadinya angka kematian bayi (AKB) pneumonia, penyakit ini dikenal dengan istilah paru-paru basah yang memicu inflamasi pada kantong-kantong udara di salah satunya atau kedua paru-paru. Diare, penyakit ini ditandai dengan encernya tinja dan seringnya buang air besar dalam frekuensi yang lebih besar di banding biasanya. (Alfiana, 2018)

AKI dan AKB target di Indonesia mengacu pada target global SDGs (*Sustainable Development Goal*) yaitu menurunkan AKI menjadi 70 kematian per 100.000 KH dan AKB menjadi 25 kematian per 1000 KH.

Status kesehatan masyarakat pada khususnya kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari data nasional pada tahun 2016 kunjungan ibu hamil K4 sebesar 85,35% sedangkan pada tahun 2017 mencapai 87,3% target ini mengalami peningkatan.

Target capaian cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2016 yaitu 80,61% pada tahun 2017 Mencapai angka 83,67%, capaian cakupan persalinan ini sudah melampaui target dari tahun sebelumnya.

Cakupan kunjungan ibu nifas (KF3) sebesar pada tahun 2016 yaitu 84,41% sedangkan pada tahun 2017 87,39%, untuk kunjungan nifas juga mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2017). Pada tahun 2016 AKI di Jawa Timur 91 per 100.000 KH Pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 91,92 per 100.000 KH. AKB di Jawa Timur pada tahun 2016 yang mencapai 23,6 per 1000 KH sedangkan pada tahun 2017 mengalami penurunan mencapai 23,1% per 1000 KH (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017).

Pada tahun tahun 2016 k4 sebesar 89,53% sedangkan pada tahun 2017 capaian cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Jawa Timur mencapai angka 89,9% mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya.

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2016 sebesar 95,1% sedangkan pada tahun 2017 sebesar 94,6% cakupan persalinan mengalami

penurunan sebesar 0,5% dari tahun 2016 sampai tahun 2017. Pada tahun 2017 menunjukkan di Provinsi Jawa Timur tiga penyebab tertinggi kematian Pada ibu Penyebab lain-lainya 29,11% atau 154 orang, Pre Eklamsi/Eklamsi sebesar 28,92% atau 153 orang Perdarahan 26,28% atau 139 orang dan infeksi sebesar 3,59% atau 19 Orang (Dinkes Jawa Timur, 2017). AKI pada tahun 2016 kematian ibu sebanyak 22 kematian pada tahun 2017 tertinggi terdapat di kabupaten Mojokerto yaitu sebesar 29 kematian ibu dalam 1 tahun, sedangkan Hal tersebut menunjukkan bahwa kematian ibu di Kabupaten Mojokerto mengalami kenaikan dari tahun 2016 sampai tahun 2017. AKB Pada tahun pada tahun 2016 ya itu 190 kematian sedangkan pada tahun 2017 menurun AKB di Mojokerto 147 kematian bayi dalam 1 tahun di bandingkan pada tahun 2016. Capaian cakupan ibu hamil K4 menunjukkan peningkatan dari tahun 2016 yang mencapai 85,00% sampai tahun 2017 mencapai 88,70%. Pada tahun 2016 sebesar 91,90% sedangkan pada tahun 2017 capaian persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 94,20% ada peningkatan di bandingkan tahun sebelumnya.

Cakupan kunjungan nifas (KF3) juga mengalami peningkatan pada tahun 2016 mencapai 91,30% sedangkan pada tahun 2017 mencapai 92,70% (Dinas kesehatan provinsi Jawa Timur, 2017)

Sebagai upaya penurunan angka kematian ibu dan kematian bayi maka dilakukan pelayanan/ penanganan komplikasi kebidanan. Pelayanan penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan ibu hamil, bersalin, atau nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitive sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar rujukan. Percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan juga dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi dapat menjangkau atau mengakses pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di tempat pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, pelayanan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di setiap 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 bersalin. Upaya yang dilakukan kurang-kurang tiga kali sesuai jadwal yang di anjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinaan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

AKI dan AKB juga bisa diturunkan dengan dilakukan optimalisasi pendampingan bidan, kader, dan tenaga kesehatan lain mulai kehamilan sampai dengan Keluarga Berencana (KB) termasuk Neonatus. Pendampingan bidan, kader, dan tenaga kesehatan dapat dilakukan dengan pemberian asuhan secara menyeluruh atau *Continuity Of Care (COC)* pada ibu mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB untuk mendeteksi dini adanya resiko pada ibu serta memantau kesehatan ibu dan bayi.

METODE PENELITIAN

Pendokumentasian dengan pendekatan metode SOAP merupakan kemajuan informasi secara sistematis yang dapat mengorganisasikan temuan sehingga menjadi kesimpulan yang dibuat sebagai rencana asuhan. Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan berupa langkah-langkah yang dapat membantu dalam mengorganisasi pikiran dalam memberikan asuhan yang menyeluruh. Ketika memberikan asuhan antenatal, bidan dapat menuliskan satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan (Dra.Gusti Ayu Mandriwati, 2014)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kunjungan kehamilan pertama Ny "A" dilakukan pada tanggal 03 maret 2020 jam 12: 30 WIB. Hasil pemeriksaan pada Ny "A" usia kehamilan 37minggu dengan mengeluh nyeri pinggang. Dan mengeluh nyeri punggung, penyebabnya semakin berat janin yang di dalam perutnya. Namun dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg suhu : 36,2°C, Nadi : 88x/menit. Kunjungan kehamilan kedua Ny "A" di lakukan pada tanggal 09 maret 2020 jam 15:30 WIB. Keluhan nyeri pinggang dan sering BAK pada malam hari. Memberikan konseling kepada klien untuk mengatasi masalah atau keluhan yang dirasakan klien saat kehamilan. Tekanan pada vasica urinaria menyebabkan kapasitas vesika menurun menyebabkan ibu hamil trimester III mengalami sering kencing. 1). Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung

gula. 2). Batasi minum kopi, the dan soda (Romauli, 2011). Kunjungan ke ketiga Ny "A" dilakukan pada tanggal 11 maret 2020 jam 09:00 WIB dengan usia kehamilan 38 minggu. Ny "A" mengatakan perutnya kenceng-kenceng saat malam hari dan nyeri pinggang.

Kunjungan Persalinan kala I pada tanggal 12 maret 2020 pada jam 13:40 WIB Pemeriksaan Dalam Hasil VT Ø 1 cm, eff 45%, ketuban (+), presentasi kepala belakang, denominator UUK, hodge III, tidak ada molase. Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan, kapan ibu merasa perutnya kencang-kencang, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada penularan cairan dari vagina yang berada dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan janin dalam kondisi baik (Sulis Diana, 2017). Persalinan kala II Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm).Ibu dan kluarga memahami penjelasan bidan. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Lailiyana, 2011) Memberikan dukungan mental dan spiritual pada ibu dan keluarga agar tidak khawatir saat proses persalinan berlangsung. Memantau adanya tanda gejala Kala II. Ibu sangat ingin meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Kain bersih yang di lipat 1/3 bagian sudah terpasang di bawah bokong ibu. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum ibu dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, tangan lain menahan belakang kepala untuk mencegah defleksi terlalu cepat. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, setelah putar paksi luar, memegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontaksi. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu, depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir menggeser tangan ke bawah unruk menopang kepala dan melakukan sangga susur. Keluhan utama Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 12 Maret 2020 Jam 18:00 WIB. Kondisi ibu dan bayi sehat (Jenny J.S Sondakh, 2013)

Bayi lahir spontan 18.00 WIB. Melakukan penilaian selintas apakah bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Keringkan bayi dengan seksama.

Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan, mengganti handuk basah dengan yang kering, meletakkan bayi di atas perut ibu. Memeriksa kembali uterus ibu untuk memastikan tidak ada bayi kedua. Tidak ada bayi kedua di uterus ibu. Persalinan kala III Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 unit (intramuskules) di 1/3 distal lateral paha. Suntikan sudah di suntikkan dip aha ibu Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, memegang dan memutar dengan gerakan lembut dan memutar hingga plasenta dan selaput terlepas. Plasenta lahir spontan Memastikan kedua sisi plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh Kedua sisi plasenta dan selaput ketuban lengkap. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum. Tidak terdapat laserasi pada perineum. Persalinan kala IV Memastikan uterus berkontraksi dengan baik Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Membiarkan bayi tetap skin to skin dada ibu selama kurang lebih 1 jam. Membiarkan bayi tetap skin to skin dada ibu selama kurang lebih 1 jam. Bayi masi tetap skin to skin dada ibu selama kurang lebih 1 jam Melanjutkan penimbangan berat badan dan penimbangan panjang badan, pemberian tetes mata antibiotic, vitamin K 1 mg, melakukan penimbangan, pemeriksaan antropometri, pemberian tetes mata, vitamin K1 mg intramuscular dip aha kiri anterolateral. Penimbangan BB : 3700 gram, dan PB : 49 cm dan vit K telah di lakukan.

Kunjungan Ibu nifas Mengajarkan ibu untuk melakukan rangsangan pada putting susu ibu yaitu menarik putting susu ibu dengan 4 jari di bawah dan ibu jari di atas ketika akan menyusui. Ibu mengerti dan sudah melakukannya. Melakukan perawatan payudara dengan baby oil untuk memperlancar ASI. Ibu mau melakukan perawatan payudara. Menganjurkan ibu untuk minum obat peroral yang di berikan bidan. Siobion 1x1 tablet, Broadamox 3x1, Herbatia 3x1 tablet, Vitamin A 1x200.000 IU, Ibu bersedia untuk minum obat sesuai anjuran. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Nurjanah, 2013) . Kunjungan nifas kedua Memastikan ibu mendapat cukup makanan dan mengonsumsi makanan bergizi tidak pantang makan. Ibu tidak pantang makan. Tujuan senam nifas ini diantaranya memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh setelah hamil dan

melahirkan, memperbaiki tonus otot pelvis, memperbaiki regangan otot abdomen/perut setelah hamil, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, dan meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul (Sunarsih, 2011)

Memastikan ibu istirahat yang cukup dan tidak beraktifitas berat terlebih dahulu. Ibu beristirahat dengan cukup dan tidak beraktifitas berat.

Kunjungan Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya. Mengajarkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi (Sulis Diana, 2017) Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA (Khasanah, 2017)

Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, terutama kebersihan kulit bayi perlu benar-benar di jaga, dengan cara mengganti popok dan baju yang basah dengan yang kering. Membersihkan secara teratur pada bagian-bagian seperti muka, bokong. Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi 1 bulan lagi atau pada saat ada jadwal posyandu.

Kunjungan Menjelaskan pada ibu tentang macam – macam metode KB agar ibu mengerti tentang macan – macam metode kontrasepsi. Seksualitas bagaimana pun mengandung perilaku yang dipelajari. Orang tua biasanya mempunyai pengaruh signifikan pertama pada anak-anaknya. Mereka sering mengajarkan tentang seksualitas melalui komunikasi yang halus dan nonverbal (Priyanti, 2017)

Kunjungan Menjelaskan pada ibu tentang metode kontrasepsi suntik. Jika ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi KB, anjurkan ibu untuk kembali control sesuai yang ada di kartu. Menjelaskan kunjungan ulang ibu atau bila ada keluhan sebelum tanggal kunjungan dapat datang kepetugas untuk pemeriksaan kembali. Memberitahu ibu kembali untuk segera menggunakan alat kontrasepsi setelah 6 minggu pasca melahirkan untuk mencegah kehamilan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada asuhan kebidanan pada Ny “A” G₁P₀₀₀₀ dengan asuhan kebidan komprehensif, pendokumentasian dilakukan metode SOAP:

Maka penulis mengambil keputusan bahwa masa kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus, dan keluarga berencana berKB pada Ny. "A" tidak sesuai dengan harapan, bahwa bayi tali pusat berdarah dan alergi ruam kemerahan pada kulit bayi.

Pada kehamilan dapat disimpulkan bahwa Ny. "A" G₁P₀₀₀₀ pada saat satu kali kunjungan berjalan dengan normal dan pasien sangat kooperatif terhadap anjuran petugas kesehatan. Pada pemeriksaan terdapat hasil tensi 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,6 °C. pernapasan 22 x/menit, dan berat badan 63 kg.

Persalinan pada Ny. "A" berlangsung secara spontan tafsiran persalinan pada usia kehamilan 38 minggu, lahir pada 12 maret 2020.

Pada masa nifas, selama kunjungan berjalan dengan baik. Bayi baru lahir dengan keadaan sehat, bayi lahir pada tanggal 12 maret 2020, jam 18.00 WIB, dengan berat 3700 gram, panjang badan bayi 49 cm, jenis kelamin laki-laki. Bayi telah mendapatkan HB 0, BCG, Polio 1. Bayi diberikan ASI saja, berat badan bayi bertambah dan keadaan bayi sehat. Ibu merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan. Bagi institusi pendidikan kesehatan. Berharap hasil penelitian ini menjadi tambahan pelajaran terkait dengan asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan standar pelayanan kebidanan dan tenaga kesehatan. Bagi puskesmas dlanggu. Untuk lahan praktik dapat digunakan sebagai acuan dalam meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan dan penagangan pada Asuhan kebidanan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan keluarga berencana dalam kondisi pandemic Covid-19 saat ini. Bagi klien Agar mendapatkan pengetahuan lebih mendalam merawat diri ibu dan bayinya di saat kondisi pandemic Covid-19 agar status kesehatan dapat lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiana, C. (2018, november). Mengenal Penyebab Kematian Ibu dan Bayi. Retrieved from 2018 KOMPASIANA.COM.A SUBSIDIARY OF KG MEDIA ALL RINGHTS RESERVED: <http://www.kompasiana.com/cizanie>*
- Diana, S. (2017). Continuity Of Care. Surakarta: Kekata Grup.*
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2017). Retrieved 2018, from PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR: PROFIL KESEHATAN PROVISI JAWA TIMUR TAHUN 2017*
- Dra.Gusti Ayu Mandriwati, M. &. (2014). ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN . Jakarta : Buku Kedokteran EGC.*
- Khasanah, N. A. (2017). ASUHAN NIFAS & MENYUSUI . Surakarta : Kekata Group .*
- Lailiyana, S. (2011). Asuhan Kebidanan Persalinan . Jakarta : Buku Kedokteran EGC.*
- Nurjanah, S. N. (2013). Asuhan kebidanan postpartum . jl.Megger Girang : PT Refika aditama .*
- Romauli, S. (2011). Asuhan Kebidanan 1 konsep dasar asuhan kehamilan . Yogyakarta: Ruha Medika .*
- Sari Priyanti, M. &. (2017). BUKU AJARAN KESEHATAN REPRODUKSI & KELUARGA BERENCANA . Surakarta : CV KEKATA GROUP .*
- Sondakh, J. J. (2013). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru LAhir. Malang: Erlangga.*
- Sulis diana, M. &. (2017). continuity of care. SURAKARTA : CV Kekata Group.*
- Sunarsih, V. N. (2011). Asuhan Kebidanan pada IBU NIFAS . Jakarta : Salemba Medika .*