

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY. "S" USIA 33 TAHUN MASA KEHAMILAN, BERSALIN, NIFAS,
NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGSAL KECAMATAN BANGSAL
KABUPATEN MOJOKERTO**

ARTIKEL ILMIAH



Oleh :

**DHIAN ARISMA
NIM. 1715401003**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT MOJOKERTO
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2019/2020**

PERNYATAAN

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

Nama : DHIAN ARISMA

NIM :1715401003

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

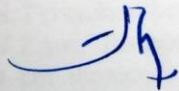
Mojokerto, 21 Oktober 2020

Dhian Arisma

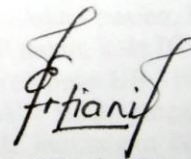
Mengetahui

Dosen Pembimbing I

Dosen pembimbing II



Ika Yuni Susanti, S.SiT., S.KM., M.P.H.
NIK. 220 250 057



Erfiani Mail, SST., S.KM., M.Kes
NIK. 220 250 047

HALAMAN PENGESAHAN ARTIKEL IMIAH
ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY. "S" USIA 33 TAHUN MASA KEHAMILAN, BERSALIN, NIFAS,
NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGSAL KECAMATAN BANGSAL
KABUPATEN MOJOKERTO



Oleh :

DHIAN ARISMA
NIM. 1715401003

Dosen Pembimbing I

Ika Yuni Susanti, S.SiT., S.KM., M.P.H.
NIK. 220 250 057

Dosen pembimbing II

Erfiani Mail, SST., S.KM., M.Kes
NIK. 220 250 047

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY. “S” USIA 33 TAHUN MASA KEHAMILAN, BERSALIN, NIFAS,
NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGSAL KECAMATAN BANGSAL
KABUPATEN MOJOKERTO**

DHIAN ARISMA

Program studi D3 Kebidanan STIKes Majapahit Mojokerto

e-mail : dhianarisma3@gmail.com

Ika Yuni Susanti, S.SiT., S.KM., M.P.H.

Dosen D3 Kebidanan STIKes Majapahit Mojokerto

E-mail : ikayunisusati@gmail.com

Erfiani Mail, SST., S.KM., M.Kes

Dosen D3 Kebidanan STIKes Majapahit Mojokerto

E-mail : erfianimail@yahoo.co.id

ABSTRAK

Ibu dan anak merupakan kelompok rentan perlu mendapatkan prioritas penyelenggaraan kesehatan di Indonesia. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, AKI 2018 sebanyak 19 kasus, AKB 144 kasus. Untuk mengurangi AKI dan AKB dengan dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

Metode yang digunakan penulis adalah Asuhan Kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. “S” usia 33 tahun dari Kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana di UPT Puskesmas Bangsal dengan manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP. Pada Ny. “S” proses Kehamilan berjalan dengan fisiologis adapun keluhan pada kunjungan pertama susah tidur dan sesak nafas, keluhan kunjungan kedua dan ketiga kenceng-kenceng pada malam hari dan kaki bengkak setelah dilakukan penatalaksanaan sesuai keluhan pasien, keluhan teratasi. Persalinan berlangsung normal kala I 2 jam, kala II 10 menit, kala III 5 menit, kala IV 2 jam. Tanggal 27 maret 2020 jam 09.20 bayi lahir perempuan BB 3100 gram PB 50 cm menangis kuat. Masa Nifas Ny. “S” keluhan ASI tidak lancar untuk penatalaksanaan mengajarkan ibu perawatan payudara. Pada kunjungan Neonatus berjalan dengan fisiologis tidak ditemukan keluhan setiap kunjungan. Ibu memilih KB suntik 3 bulan.

Asuhan kebidanan pada Ny. “S” Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana berjalan fisiologis. Diharapkan profesi bidan dapat mempertahankan, meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai standart pelayanan kebidanan dengan tetap menaati protocol kesehatan dalam memberikan pelayanan ditengah kondisi pandemik Covid-19 saat ini.

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

ABSTRACT

Mothers and children are vulnerable groups who need to get priority in health administration in Indonesia. Data from the Mojokerto Regency Health Service, MMR of 2018 was as many as 19 cases, IMR was 144 cases. To reduce MMR and IMR comprehensive midwifery care is carried out for pregnant, Parturition postpartum, neonatal and family planning

The method used by the author was continuity of care at Mrs. "S", 33 years of age from pregnancy, parturition, postpartum, neonatal and family planning at the UPT Puskesmas Bangsal with midwifery care management and SOAP documentation. On Mrs. The "S" process of pregnancy ran physiologically. The complaints at the first visit were insomnia and shortness of breath, complaints in the second and third visits were contraction at night and swollen feet but after being treated according to patient complaints, complaints were resolved Parturition took place normally, stage I lasted for 2 hours, stage II lasted for 10 minutes, stage III lasted for 5 minutes, stage IV lasted for 2 hours. March 27, 2020 at 09.20 a.m a baby girl was born with 3100 grams weight 50 cm body length cried strongly. The postpartum period of Mrs. "S" obtained complaint of of low breast milk supply management given was taught mothers to do breast care. At the neonatal visit obtained result of physiological complaints at every visit. The mother chose 3 monthly contraceptive injection

Midwifery care for Mrs. "S" during pregnancy, parturition, post partum neonatal and family planning ran physiologically. It is expected that the midwifery profession can maintain, increase their competence in providing care according to midwifery service standards while adhering to health protocols in providing services amid the current Covid-19 pandemic conditions.

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

1. PENDAHULUAN

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga bahwa Pembangunan keluarga dilakukan untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup di lingkungan yang sehat. Seluruh anggota keluarga, Ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di Indonesia. Terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas sampai dengan KB pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak, hal ini yang menjadi alasan untuk memprioritaskan kesehatan ibu dan anak dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Profil Kesehatan RI, 2018).

Setiap tahunnya sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15 % menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta setiap tahunnya. Eklamsi merupakan salah satu penyebab terbesar terjadinya Kematian Ibu, secara global terjadi pada 0,5% kelahiran hidup dan 4,5% hipertensi dalam kehamilan. Preeklamsi mempengaruhi banyak organ vital. Pasca konvulsi pada eklamsia dapat menyebabkan kerusakan ginjal, hati, edema paru, perdarahan serebral dan ablasi retina (Saifuddin, 2014).

Angka Kematian Anak dalam 10-15 tahun terakhir mengalami penurunan meskipun kematian neonatal dini dan lahir mati masih tinggi. Dari 7,7 juta kematian bayi tahunnya lebih dari separuh terjadi pada minggu pertama kehidupan. Penurunan Angka Kematian Bayi yang lambat disebabkan oleh kemiskinan, status perempuan yang rendah, gizi buruk deteksi dan pengobatan yang kurang cukup kehamilan dini, akses dan kualitas asuhan perinatal, persalinan, dan nifas yang buruk (Saifuddin, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 menurut data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebanyak 23,6 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 Angka Kematian Bayi mengalami penurunan menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jatim, 2018).

Angka Kematian Ibu pada tahun 2018 menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto mengalami penurunan. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 sebanyak 29 kasus, kematian ibu terbanyak terjadi pada ibu nifas yaitu sebesar 24 kematian ibu, sedangkan yang terendah pada kematian ibu hamil yaitu sebanyak 2 kasus. Sedangkan jumlah kematian ibu pada tahun 2018 mengalami penurunan sebanyak 19 kasus terbanyak terjadi pada ibu nifas sebanyak 11 kasus, sedangkan yang terendah terjadi pada kematian ibu hamil sebanyak 2 kasus kematian ibu. Pada tahun 2018 terdapat 16,795 kelahiran. Dari seluruh kelahiran terdapat 100 kasus lahir mati. Terjadi penurunan dari tahun 2017 sebanyak 147 kasus kematian bayi dan pada tahun 2018 sebanyak 144 kasus kematian bayi (Profil Kesehatan Jatim, 2018).

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 mengalami kenaikan. Cakupan-cakupan yang dapat dilihat dari data nasional dimana cakupan K4 mengalami kenaikan pada tahun 2017 sebesar 87,30% sedangkan pada tahun 2018 mengalami kenaikan sebesar 88,03%, cakupan. Persalinan difasilitasi oleh tenaga kesehatan pada tahun 2017 sebanyak 83,67% mengalami kenaikan pada tahun 2018 sebesar 86,28%, cakupan kunjungan Nifas mengalami penurunan pada tahun 2017 sebesar 87,86% turun pada tahun 2018 menjadi 85,92%, cakupan KNI pada tahun 2017 sebesar 92,62% dan pada tahun 2018 mengalami kenaikan sebesar 97,36%, cakupan peserta KB aktif pada tahun 2017 sebesar 63,22% naik sebesar 63,27% pada tahun 2018 (Profil Kesehatan RI, 2018).

Cakupan K1 dan K4 di Kabupaten Mojokerto tahun 2017 sebesar 88,7% mengalami kenaikan pada tahun 2018 juga sebesar 98,4%, cakupan persalinan difasilitasi oleh tenaga kesehatan pada tahun 2017 sebanyak 94,2% mengalami kenaikan pada tahun 2018 sebesar 99,9%,

cakupan pelayanan nifas tahun 2017 sebesar 92,7% mengalami kenaikan pada tahun 2018 sebesar 98,3%, cakupan KN tahun 2017 sebesar 100,0% mengalami kenaikan pada tahun 2018 sebesar 102,4%, cakupan KB aktif tahun 2017 sebanyak 73,0% mengalami penurunan pada tahun 2018 sebanyak 72,8% (Profil Kesehatan Jatim, 2018).

Penyebab tertinggi Kematian Ibu pada tahun 2018 adalah penyebab lain-lain yaitu 32,57% atau 170 orang, Pre Eklamsi/Eklamsi yaitu sebesar 31,32% atau sebanyak 163 orang dan perdarahan yaitu 22,8% atau sebanyak 119 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,64% atau sebanyak 19 orang (Profil Kesehatan Jatim, 2018). Penyebab dari kematian bayi di Kabupaten Mojokerto paling banyak diakibatkan oleh BBLR (berat bayi lahir rendah), asfiksia, kongenital, aspirasi, dan lain-lain (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2017).

Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi, Kementerian Kesehatan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih 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. Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu bidan, dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG) yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai upaya untuk menurunkan kematian ibu dan kematian anak. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas (Profil Kesehatan RI, 2018).

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan secara continuity of care. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana menggunakan manajemen kebidanan dengan metode pendokumentasian SOAP. Penelitian ini menggunakan 1 responden yang diikuti mulai masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dan melakukan kunjungan sesuai jadwal dan dimulai pada tanggal 4 Maret– 5 Mei 2020 di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil pemeriksaan dari kunjungan kehamilan pertama pada Ny “S” usia kehamilan 36 minggu dengan keluhan susah tidur pada malam hari dan sesak nafas. Hal ini sesuai Menurut Sibagariang (2010) dalam buku Diana & Sulistyawati (2017) Ada beberapa faktor yang bisa membuat ibu hamil sulit tidur memasuki trimester tiga. Yang pertama jelas karena perut yang semakin membesar sehingga sulit mencari posisi tidur yang nyaman. Selanjutnya gerakan bayi yang semakin lincah dan tertekan kandung kemih, memaksa untuk mengambil posisi miring di saat tidur, dan mengganjal kaki yang diatas agar rileks dan tidur menekan kaki yang bawah. Menurut Romauli (2014) pada akhir bulan ke delapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernapas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan makan perlu daspadai.

Kunjungan kedua pada Ny”S” pada usia Kehamilan 37 minggu 2 hari ibu mengatakan jika keluhan yang di alami kenceng-kenceng pada malam hari dan kaki bengkak. Hal ini sesuai dengan pendapat Ronald H S (2011), kaki bengkak. Sehubungan dengan hal tersebut, keluhan yang dialami oleh pasien masih termasuk dalam kehamilan fisiologis. Usia kehamilan 37-38 minggu otot -otot abdominal (meregang ke atas uterus hamil karena itu terjadi kram otot). Edema di sebabkan kesulitan pengambilan darah ke vena dari ekstremitas bawah akibat lamanya duduk.

Dalam kehamilan trimester III sering kali ibu hamil mengalami kaki bengkak. Menurut Lailiyana, et al., (2011) His persalinan dibagi menjadi 2 berdasarkan sifat his persalinan dan his palsu. Untuk sifat his persalinan Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan dan Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar, dan sifat his palsu Rasanya nyeri ringan dibagian bawah, Datangnya tidak teratur, Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, Durasi pendek, Tidak bertambah bila tidak beraktivitas..

Hasil pemeriksaan kunjungan ketiga Ny. "S" pada usia Kehamilan 38 minggu 2 hari ibu mengeluhkan kenceng-kenceng pada malam hari dan kaki masih bengkak. Penyebab kaki bengkak dikarenakan ibu terlalu lama berdiri karena ibu masih aktif berjualan bukan di sebabkan tanda eklampsia. Hal ini sesuai pendapat Ronald H S (2011) dan Lailiyana, et al., (2011).

Hasil pemeriksaan Kala I pada Ny "S" keluhan perutnya kenceng-kenceng mulai tanggal 27 Maret 2020 jam 08.00 WIB. Keluar lendir darah dari kemaluan, ibu menahan kontraksi yang dialaminya dengan masak dan bersih-bersih rumah, kontraksi sudah tidak bisa ditahan lagi ibu periksa kebidan pada jam 08.00 WIB terdapat pengeluaran lendir dan dilakukan VT dengan hasil : Ø 6 cm, ketuban (+) positif, eff 75%, UKK, hodge III, tidak ada molase. Lama kala I pada Ny."S" berjalan dengan normal. Kala II Ny."S" berlangsung secara normal dan pertolongan persalinan dilakukan secara normal, bayi lahir tanggal 27 Maret 2020 jenis kelamin perempuan. Kala III persalinan Ny."S" di mulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta lengkap berlangsung selama 10 menit. Kala IV pada Ny."S" dilakukan pemantauan selama 2 jam post partum dengan hasil pemeriksaan normal dan tidak ada masalah.

Kunjungan nifas pertama Ny "S" dilakukan saat 1 hari post partum dari hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg dengan keluhan ibu mengatakan ASI nya keluar hanya sedikit.

Kunjungan nifas kedua hari ke 4 postpartum pada Ny "S" dilakukan pemeriksaan TFU petengahan pusat dan simpisis dan kontraksi baik .Dalam pemeriksaan kunjungan I hingga kunjungan ke II ibu mengatakan tidak pernah mengalami mules yang disebabkan perdarahan yang banyak. Menurut penulis, kontraksi Ny. "S" sangat baik sehingga involusi uterus berjalan dengan normal dan cepat. Menurut Dewi dan Sunarsih (2014) tinggi fundus uteri (TFU) setelah uri lahir teraba 2 jari di bawah pusat satu minggu pasca partum tidak teraba diatas simpisis. Dan 6-8 minggu pasca partum uterus bertambah kecil, normal seperti sebelum hamil. Berdasarkan hal diatas ukuran TFU Ny. "S" masih dalam batas normal, Nifas berjalan dengan fisiologis

Kunjungan nifas ketiga pada Ny."S" dilakukan secara online yaitu dengan media Whatsapp karena situasi yang tidak mendukung dengan adanya pandemi COVID-19, saat tanya jawab ibu mengatakan tidak ada keluhan ASI keluar lancar kanan kiri. Hal ini fisiologis pada payudara terjadi proses laktasi. Menurut Sulistyawati (2009) ASI matur dikeluarkan mulai hari 14 postpartum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh reflek hisap bayi, semakin kuat hisapan bayi semakin lancar ASI yang keluar. Berdasarkan hal tersebut proses laktasi ibu normal.

Bayi Ny. "S" Lahir jam 09.20 WIB dengan Berat badan saat lahir bayi Ny. "S" 3100 gram, Panjang badan 50 cm, lingk kepala 34 cm, lingk dada 36 cm. Pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. " S" normal dari BB : 3100 gram dan Panjang badan 50 cm. Menurut Sondakh & Mid (2013) berat bayi normalnya 2500-4000 gram dan Panjang badan normalnya 48-52 cm. Jika berat badan bayi baru lahir kurang dari 2500 gram dapat dikatakan bayi tersebut BBLR (berat badan bayi rendah), dalam kondisi seperti itu bayi perlu mendapatkan perhatian khusus. Kunjungan neonatus pertama pada By.Ny."S" tidak ada keluhan.

Pada kunjungan ke dua Usia bayi 4 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan tali tali pusat sudah terlepas pada bayi menyusu dengan kuat, gerak aktif, belum ada perubahan berat badan BB : 3100 gram. Bayi ibu dalam keadaan baik dan dalam batas normal. Hal ini dalam keadaan fisiologis. Menurut Muslihatun (2009) di buku Diana & sulistyawati (2017) tali pusat Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama mulai kering dan mengkerut/ mengecil dan akhirnya lepas setelah 7- 10 hari

Kunjungan neonatus ketiga pada usia 10 hari dilakukan secara daring dikarenakan adanya pandemik Covid-19 sehingga semua kunjungan harus dihentikan. Saat dilakukan tanya jawab ibu

mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan menyusu sangat kuat. Hal tersebut dalam kondisi fisiologis karena bayi sudah bisa menyesuaikan dengan lingkungannya. Menurut Diana & sulistyawati (2017) Pola nutrisi, setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya , apakah ASI keluar sedikit kebutuhan minum hari pertama 60cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/kgBB untuk hari berikutnya.

Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Kemenkes RI (2016), suntik ini hanya berisi progesterin saja. Jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan cocok digunakan untuk ibu menyusui, karena tidak menekan jumlah ASI. Seharusnya kontrasepsi yang cocok untuk Ny”S” adalah metode kontrasepsi implant karena sangat baik untuk ibu di usia 33 tahun. Diantara jenis kontrasepsi lain, susuk paling rendah kegagalannya di banding pil dan suntikan. Kontrasepsi implant juga mengandung hormon progesteron dan tidak mengganggu produksi ASI, dan mengurangi resiko kanker payudara. Kontrasepsi implant efektif digunakan selama 3-5 tahun

4. KESIMPULAN DAN SARAN

a. KESIMPULAN

Pada Asuhan Kebidanan pada Ny “S” G₂P₁₀₀₁ Asuhan Kebidanan, pendokumentasian dilakukan dengan metode Asuhan Kebidanan Manajemen menggunakan SOAP.

Maka penulis mengambil keputusan bahwa Masa Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, BBL, dan Keluarga Berencana pada Ny “S” sesuai dengan harapan, walaupun pada kunjungan nifas dan kunjungan neonatus ketiga dilakukan secara daring dikarenakan adanya pandemik Covid-19 yang mengharuskan semua kunjungan termasuk kunjungan nifas dan neonatus harus dihentikan tapi penulis tetap melakukan hal ini tidak terlepas dari usaha berupa Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan pasien.

1. Setelah melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny “S” G₂P₁₀₀₁ diwilayah kerja puskesmas Bangsal, penulis mengambil keputusan bahwa masa Kehamilan Ny.”S” berjalan dengan normal selama kunjungan pertama, kedua sampai dengan kunjungan ketiga berjalan normal dan pasien kooperatif terhadap anjuran dari petugas kesehatan tentang perawatan payudara untuk mempersiapkan ibu untuk menyusui nanti dikunjungan pertama, dikunjungan kedua menganjuran ibu untuk dilakukan pengecekan Hb untuk melihat berapa Hb ibu dan pada kunjungan ketiga menjelaskan manfaat senam pada ibu hamil.
2. Persalinan Ny “S” secara spontan pada usai kehamilan 39 minggu tanggal 27 maret 2020 di BPM Bu Lilik Fauzah persalinan berjalan dengan lancar tidak ada penyulit yang dirasakan oleh ibu. Pada kala I terjadi persalinan cepat (presipitatus) selama 2 jam.
3. Masa nifas Ny. “S” , saat kunjungan pertama hingga kunjungan kedua dan untuk kunjungan ketiga dilakukan secara daring karena adanya pandemic Covid-19 sehingga semua kunjungan harus dihentikan keluhan yang dirasakan ibu termasuk dalam batas fisiologis, dan Ny “S” kooperatif terhadap anjuran bidan untuk melakukan perawatan payudara. Selama kunjungan tidak ada penyulit, Lochea ibu normal, Involusi dan TFU normal.
4. Bayi Ny “S” lahir dengan keadaan sehat, tidak icterus dan keadaan umum baik. Dari kunjungan Neonatus pertama, kedua dan ketiga dilakukan secara daring ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, menyusu dengan kuat. Bayi diberi ASI eksklusif dan perawatan bayi yang baik dan benar.
5. Ny “S” memilih KB suntik 3 bulan, yang seharusnya Kb impant yang tepat buat Ibu usia 33 tahun.

b. SARAN

1. Bagi penulis

Lebih meningkatkan kualitas pelayanan dengan cara meningkatkan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan saat ini dalam kondisi pandemic Covid-19 dan menjadi refrensi bagi mahasiswa selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Bagi Puskesmas Bangsal

Lebih meningkatkan kualitas pelayanan dengan cara meningkatkan mutu pelayanan dan penanganan pada Asuhan kebidanan dalam kondisi pandemic Covid-19 saat ini.

3. Bagi klien

Lebih mendapatkan pengetahuan dalam merawat bayinya disaat kondisi pandemic Covid-19 sehingga status kesehatan dapat lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

Diana, S. & sulistyawati, w., 2017. continuity of care. surakarta: kekata publisher.

Profil Kesehatan Indonesia, 2018. Kesehatan Keluarga.

Profil Kesehatan Indonesia, 2018. Jakarta : Kemenkes RI

Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017. Surabaya : Dinkes Provinsi Jawa Timur

Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017. Surabaya : Dinkes Provinsi Jawa Timur

Sondakh, J. J. S. & Mid, M. C., 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. s.l.:Erlangga.