

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

**ARTIKEL ILMIAH**



**Oleh:**

**EKA SULFIA  
NIM. 1715401004**

**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 : EKA SULFIA

NIM : 1715401004

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, 15 OKTOBER 2020

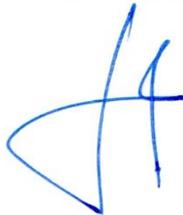


EKA SULFIA

NIM : 1715401004

Mengetahui,

Dosen Pembimbing I



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

Dosen Pembimbing II



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

**HALAMAN PENGESAHAN ARTIKEL ILMIAH**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “S” MASA HAMIL, PERSALINAN,**  
**NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA**  
**DI UPT PUSKESMAS DLANGGU**  
**KABUPATEN MOJOKERTO**



**EKA SULFIA**  
**NIM. 1715401004**

**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. “E” MASA HAMIL,  
PERSALINAN, MASA NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA  
BERENCANA DI UPT PUSKESMAS DLANGGU  
KABUPATEN MOJOKERTO**

**EKA SULFIA**

Program Studi D3 Kebidanan STIKes Majapahit Mojokerto

Email : [ekasulfia99@gmail.com](mailto:ekasulfia99@gmail.com)

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

Dosen D3 Kebidanan STIKes Majapahit Mojokerto

Email : [achazillasari@gmail.com](mailto:achazillasari@gmail.com)

**Ferilia Adiesti, S.ST., M.M**

Email : [f.adiesti\\_april86@yahoo.co.id](mailto:f.adiesti_april86@yahoo.co.id)

**ABSTRAK**

Asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) yaitu pemberian asuhan kebidanan yang dimulai dari masa hamil, persalinan, masa nifas, neonatus, dan keluarga berencana. Berdasarkan data Dinkes Jawa Timur, AKI pada tahun 2018 mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB mencapai 23 per 1.000 kelahiran hidup. Adapun tujuan dari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi AKI dan AKB adalah melakukan asuhan kebidanan secara COC.

Asuhan kebidanan pelaksanaan dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasiannya menggunakan SOAP. Asuhan kebidanan dilakukan secara lengkap dan berkesinambungan pada Ny.“E” usia 26 tahun dari masa hamil 39-40 minggu sampai dengan KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 24 Februari – 16 Mei 2020 di wilayah kerja UPT Puskesmas Dlanggu. Penelitiannya dilakukan dengan kunjungan rumah, dengan adanya pandemi COVID-19 ini maka metode penelitiannya juga dilakukan secara daring.

Asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny.“E” didapatkan keluhan yang fisiologis dan dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Pada masa kehamilan kunjungan pertama didapatkan keluhan sering buang air kecil, disebabkan karena uterus yang semakin membesar sehingga kandung kemih tertekan.

Berdasarkan asuhan kebidanan *Continuity Of Care*, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak di lapangan dari kehamilan sampai KB, supaya bisa mendeteksi secara dini apabila terjadi komplikasi, sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, *Continuity Of Care***

## **ABSTRACT**

*Continuity of care (COC) midwifery care, namely the provision of midwifery care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates, and family planning. The purpose of the preparation of this Final Report is to provide midwifery care by COC. Based on data from the East Java Health Office, the MMR in 2018 reached 91.45 per 100,000 live births, while the IMR reached 23 per 1,000 live births. Efforts made to reduce MMR and IMR is to provide midwifery care by COC.*

*Implementation of midwifery care is carried out using a midwifery management approach and documentation is carried out using SOAP. Midwifery care was carried out completely and continuously at 26 years old Mrs. "E" from 39-40 weeks of pregnancy to family planning. This midwifery care was carried out on 24 February - 16 May 2020 in the work area of the UPT Puskesmas Dlanggu. The research was conducted with home visits, with the COVID-19 pandemic, the research method was also carried out online.*

*Midwifery care by Continuity of Care to Mrs. "E" obtained physiological complaints and management has been done according to the conditions and needs of patients. During the first pregnancy visit, found complaints of frequent urination, due to the growing uterus so it put pressure on the bladder.*

*Based on midwifery care with Continuity Of Care, it is expected to improve health services to mothers and children in the field from pregnancy to family planning, so that they can detect early if complications occur, so as to reduce MMR and IMR.*

**Keywords: Midwifery Care, Continuity Of Care**

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

### **A. LATAR BELAKANG**

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) terkait dengan beberapa faktor yaitu status kesehatan, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, perilaku atau pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut definisi *World Health Organization* (WHO) kematian maternal ialah

kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

AKI di negara berkembang lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup dinegara berkembang, sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Keluarga memiliki peran dalam status kesehatan untuk berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan. Komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan (KEMENKES RI, 2017). Terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu dan masa tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care (COC)* dalam pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Ningsih, 2017).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012, yaitu pada tahun 1994 AKI tercatat mencapai 390 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2012 AKI terjadi penurunan mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup (Gustina, 2016). AKB juga mengalami penurunan pada tahun 2017-2018 yaitu pada tahun 2017 mencapai angka sebesar 23,1 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2018 23 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018).

Jumlah kasus angka kematian ibu pada tahun 2017 mencapai 91,92 per 1000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan tahun 2018 di Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup yang lebih dominan disebabkan faktor lain. Tingkatan faktor penyebab AKI di Provinsi Jawa Timur dalam 3 tahun terakhir ini diantaranya Faktor lain 32,57% , Pre Eklamsia/Eklamsia 31,31%, perdarahan 22,8% dan infeksi 3,64%. Faktor lain disebabkan oleh penyakit yang menyertai kehamilan seperti jantung, DM,

*Tuberculosis* dan asma . Adapun jumlah AKB pada tahun 2018 dengan capaian 23 per 1000 kelahiran hidup (Angka Estimasi dari BPS Provinsi), mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 23,1 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018).

Kasus kematian ibu di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 sebanyak 29 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2018 sebanyak 19 kasus. Kematian ibu yang paling tinggi terjadi pada masa nifas, sedangkan yang terendah terjadi pada kematian ibu hamil. AKI di wilayah Kecamatan Dlanggu pada tahun 2017 tidak terjadi kematian ibu. Cakupan kunjungan dari kehamilan sampai KB merupakan salah satu indikator program Kesehatan Ibu dan Anak untuk mengurangi AKI dan AKB. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 cenderung naik. Hasil K1 tahun 2017 mencapai 98,6% dan tahun 2018 99,7%. Cakupan tahun 2017 K4 sebanyak 88,7% dan pada tahun 2018 mencapai 88,3%. Cakupan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan (PN) pada tahun 2017 94,2% mengalami kenaikan di tahun 2018 mencapai 94,7%. AKB pada tahun 2017 mencapai 147 bayi, sedangkan pada tahun 2018 mengalami penurunan angka kematian bayi sebesar 144 bayi. Cakupan Kunjungan Neonatus (KN1) dan Kunjungan Neonatal Lengkap (KNL). KN1 pada tahun 2017 99,0% sedangkan pada tahun 2018 mengalami kenaikan mencapai 99,4%. KNL pada tahun 2017 mencapai 97,8% dan pada tahun 2018 mencapai 98,8%. Cakupan kunjungan ibu nifas (KF) pada tahun 2017 mencapai 92,7%, mengalami kenaikan di tahun 2018 sebesar 94,7%. Peserta Keluarga Berencana (KB) terbagi menjadi 2 yaitu KB aktif dan KB baru. Peserta KB di Mojokerto pada tahun 2017 sampai 2018 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MJKP) yang paling diminati adalah *Intrauterine Deviced* (IUD). Non MJKP yang paling diminati ialah KB suntik tahun (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018).

Penyebab kematian pada ibu hamil terjadi karena 4 faktor, yakni faktor lain atau penyakit yang menyertai kehamilan, pre eklamsia/eklamsia, perdarahan dan infeksi. AKI yang paling dominan disebabkan oleh faktor lain atau penyakit yang menyertai kehamilan (Dinas Kesehatan Jawa Timur,

2018). Penyebab tingginya AKI disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, persalinan, serta nifas. Realisasi ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan sama halnya dengan pelayanan ibu nifas yang mengalami peningkatan. Penyebab kematian yang paling tinggi terjadi pada masa nifas karena kunjungan selama masa nifas yang masih kurang, seperti kunjungan rumah yang tidak didatangi secara langsung sehingga tidak bisa mengetahui secara dini apabila terjadi komplikasi pada masa nifas seperti perdarahan maupun infeksi. Penyebab kematian bayi di Kabupaten Mojokerto paling banyak disebabkan oleh Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, kongenital, aspirasi, dan lain-lain (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2017).

Berdasarkan kondisi ini pemerintah berupaya menurunkan AKI dan AKB bekerjasama dengan Departemen Kesehatan dan lembaga-lembaga lainnya. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dalam menangani AKI diantaranya dengan adanya pelayanan kesehatan ibu agar setiap ibu hamil dapat melalui kehamilan dan persalinannya dengan selamat melalui program *Safe Motherhood*, atau upaya peningkatan kesejahteraan keselamatan ibu. *Making Pregnancy Safe* (MPS) merupakan strategi yang diluncurkan untuk mempercepat penurunan AKI melalui 4 pilar antara lain, program KB, akses terhadap pelayanan antenatal, persalinan yang bersih dan aman, dan pelayanan obstetrik esensial.

Upaya yang dilakukan peneliti diantaranya meningkatkan kualitas keselamatan ibu dan bayi. Terutama dalam pelaksanaan pelayanan *antenatal care*, pertolongan persalinan, kunjungan nifas, kunjungan neonatus, dan pelayanan KB. Kunjungan kehamilan harus dilakukan minimal 4 kali dengan pembagian antara lain, trimester 1 dilakukan 1 kali, trimester 2 dilakukan 1 kali, trimester 3 dilakukan 2 kali. Pertolongan persalinan minimal 2 bidan atau 4 tangan. Kunjungan nifas (KF) harus dilakukan 3 kali dengan pembagian KF1 (6 jam - 48 jam), KF2 (4 hari - 28 hari), KF3 (29 hari - 42 hari), untuk mengurangi AKI pada masa nifas yang cenderung tinggi di Kabupaten Mojokerto. Kunjungan Neonatus (KN)

dilakukan 3 kali dengan pembagian KN1 (6 jam - 48 jam), KN2 (3 hari - 7 hari), KN3 (8 hari - 28 hari) (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016). Memberikan konseling yang baik dan benar kepada calon akseptor KB. Mampu mengimplementasikan yang sudah diperoleh di perkuliahan dalam pendampingan asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai KB.

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan di atas, maka peneliti ingin mengetahui lebih lanjut secara *Continuity Of Care* (COC) tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

## **B. 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 25 Februari - 4 April 2020 di wilayah kerja UPT Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto.

## **C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Kunjungan kehamilan pertama pada Ny. "E" G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 39-40 minggu mengeluh sering BAK. BAK merupakan hal yang fisiologis, terjadi karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat (Irianti, et al., 2014). Ibu dianjurkan untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur, agar istirahatnya tidak terganggu dan dapat membantu mengurangi frekuensi berkemih. Kunjungan kehamilan kedua pada Ny. "E" G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 39-40 minggu, hasil pemeriksaan dengan keluhan perut mulai kenceng-kenceng. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan seperti kenceng-kenceng merupakan hal yang normal. His yang timbul semakin lama akan

semakin sering. Jika his semakin sering menganjurkan ibu untuk segera ke bidan.

Hasil pemeriksaan pada persalinan kala I Ny.“E” tanggal 26 Februari 2020 jam 19.00 WIB datang ke BPM mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 01.00 WIB. Selama kala I menganjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi agar menambah tenaga saat proses persalinan dan memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, serta menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di sela-sela tidak ada kontraksi. Lama kala I pada Ny.“E” 8 jam dan berjalan dengan normal. Kala II Ny.“E” berlangsung secara normal dan pertolongan persalinan dilakukan secara normal, bayi lahir tanggal 27 Februari jenis kelamin laki-laki. Kala III persalinan Ny.“E” di mulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta lengkap berlangsung selama 5 menit. Kala IV pada Ny.“E” dilakukan pemantauan selama 2 jam post partum dengan hasil pemeriksaan normal dan tidak ada masalah.

Kunjungan nifas pada Ny.“E” tidak sepenuhnya dilakukan kunjungan rumah, karena kunjungan yg ke 4 dilakukan secara online yaitu dengan media Whatsapp karena situasi yang tidak mendukung dengan adanya pandemi COVID-19. Kunjungan nifas pertama (6-8 jam) mengeluh perutnya masih terasa mules. Perut terasa mules pada pasien disebabkan karena setelah melahirkan rahim berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan.

Kunjungan nifas kedua pada hari ke 6 pasien mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum. Nyeri perineum disebabkan oleh episiotomi, laserasi atau jahitan (Asih & , 2016). Nyeri yang dirasakan Ny.“E” disebabkan karena luka jahitan pada perineum merupakan hal yang fisiologis. Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 13 berjalan dengan normal dan tidak ada masalah. Kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas sangat penting untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, dan untuk memenuhi produksi air susu. Kunjungan nifas keempat (15-40 hari) dilakukan pada hari ke 19, Ny. “E” mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan Lochea alba. Kunjungan kali ini tidak bisa dilakukan tatap muka dan memeriksa secara langsung

pasien karena situasi kondisi yang tidak memungkinkan dengan adanya Pandemi COVID-19.

By.Ny.“E” lahir spontan di BPM pada tanggal 27-2-2020 Jam 03.30 WIB, jenis kelamin laki-laki, BB 3100 gr, PB 49 cm. Kunjungan neonatus pertama pada By.Ny.“E” tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan By.Ny.“E” dalam keadaan normal, Suhu 36,7<sup>0</sup>C, Pernafasan 42 x/menit, Nadi 140 x/menit. Menurut (Sondakh, 2013), normalnya suhu badan bayi 36,5-37<sup>0</sup>C, pernafasan normal 40-60x/menit, nadi 130-160x/menit, berat badan 2500-4000 gram, dan panjang badan bayi normal antara 48-52 cm. Pemeriksaan refleks *rooting* baik, refleks *Sucking* baik, refleks *Swallowing* baik, refleks *Elestrusi* baik, refleks *Grapping* baik, refleks *Glabellar* baik, refleks *Tonick Neck* baik, refleks moro baik, refleks *Babinski* baik, refleks *Steeping* baik (Putri, 2011). By.Ny.“E” minum ASI dengan teratur setiap 2 jam sekali. Pemeriksaan refleks normal. Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke 6, Ny.“E” mengatakan di bagian pipi bayinya terdapat beruntusan kecil-kecil. Hasil pemeriksaan fisik pada bagian muka terdapat hanya di bagian pipi beruntusan kecil-kecil berwarna kemerahan dan tidak berair. Ruam ASI atau alergi dapat disebabkan oleh adanya riwayat genetik (Wibowo Putri & Hartriyanti, 2013). Ruam ASI dapat menyebabkan gatal, karena letaknya dipipi ruam ASI mudah tergores oleh tangan bayi sehingga memicu ruam yang melepuh pada kulit dan meyebabkan luka terbuka dan menyebar pada bagian tubuh bayi. Melakukan kolaborasi dengan bidan untuk memberikan terapi berupa salep Hydrocortisone 3 x 1 hari, tetap menjaga kebersihan bayinya setiap setelah minum ASI segera membersihkan dibagian pipi yg terkena ASI, memandikan 2 x/sehari, ganti popok setiap BAB/BAK. Kunjungan neonatus ketiga bayi tidak ada keluhan, kunjungan dilakukan pada saat usia bayi 18 hari. Menganjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 1-2 jam sekali, selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong tidak terlalu kuat, dijauhkan dari kipas/AC. Melakukan pijat bayi yang bertujuan agar bayi lebih rileks.

Pada Kunjungan KB, Ny.“E” mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ny.“E” ingin menggunakan suntik KB 3 bulan karena masih menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Untuk mengetahui hasil pemeriksaan pasien dalam kunjungan KB karena dilakukan secara daring maka dilakukan pengkajian kepada pasien menggunakan media watshapp. Metode suntik progesteron sangat efektif dan aman, cocok untuk ibu yang menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Cara kerja KB suntik 3 bulan ini adalah untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan menghambat transportasi gamet oleh tuba (Diana & Sulistyawati, 2017).

#### **D. KESIMPULAN**

Penulis mengambil keputusan bahwa masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana pada Ny.“E” sesuai dengan harapan, hal ini dikarenakan asuhan kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh, walaupun kunjungan nifas ke 4 dan kunjungan KB tidak dilakukan secara langsung karena adanya pandemi COVID-19 yang mengharuskan semua kunjungan dilakukan secara daring, akan tetapi penulis tetap melakukan hal ini tidak terlepas dari asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dengan manajemen kebidanan menyesuaikan kebutuhan pasien.

1. Kehamilan Ny.“E” selama kunjungan kehamilan dari yang pertama sampai ketiga berjalan dengan normal dan pasien sangat kooperatif dengan anjuran dari petugas kesehatan mengenai penatalaksanaan yang diberikan untuk menangani keluhan yang dirasakan selama kehamilan.
2. Persalinan Ny.“E” berlangsung secara spontan lebih cepat dari tafsiran persalinan, tanggal 27 Februari 2020 pada usia kehamilan 39-40 minggu di BPM Hj. Yayuk Siswatiningsih, SST jam 03.30 WIB.
3. Pada masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali, dari kunjungan pertama sampai yang ke empat berjalan dengan normal. ASI lancar, lochea dan TFU berjalan dengan normal sesuai dengan masa nifas.

4. Bayi baru lahir dalam keadaan sehat. Bayi lahir spontan di BPM Hj. Yayuk Siswatiningsih, SST pada tanggal 27-2-2020 Jam 03.30 WIB, jenis kelamin laki-laki, BB 3100 gr, PB 49 cm. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0 setelah bayi lahir sesuai dengan jadwal. Bayi hanya diberikan ASI saja. Berat badan bayi mengalami kenaikan setiap kunjungan. Tali pusat By.Ny.“E” lepas pada hari ke 5.
5. Ibu memilih untuk memakai KB suntik 3 bulan karena cocok untuk ibu menyusui.

#### **E. SARAN**

##### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan adanya sarana dan prasana yang lebih mendukung kegiatan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* serta memfasilitasi mahasiswa dengan APD dalam menghadapi pandemi COVID-19 sehingga dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien seperti penggunaan masker dan HB stik.

##### 2. Bagi Fasilitas Kesehatan

Agar lebih meningkatkan kualitas pelayanan serta penanganan asuhan kebidanan dalam menghadapi pandemi COVID-19.

##### 3. Bagi Klien

Meningkatkan wawasan klien agar bisa mendeteksi secara dini jika ada penyulit dan dapat diminimalkan resiko-resikonya juga menambah pengetahuan dalam merawat bayinya saat kondisi pandemi COVID-19.

##### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Meningkatkan kualitas pelayanan dengan cara mengupdate ilmu pengetahuan dan skill, dengan adanya *Continuity Of Care* diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif yang sesuai dengan kebutuhan klien serta dalam menghadapi pandemi COVID-19.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Y. & R., 2016. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Diana, S. & Sulistyawati, W., 2017. Countinuity Of Care. Surakarta: CV. KEKATA GROUP.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2017. Profil Kesehatan Tahun 2017. Mojokerto: Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.
- Irianti, B. et al., 2014. Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- KEMENKES RI, 2017. Pofil Kesehatan RI 2017. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Prawirohardjo, S., 2010. ILMU KEBIDANAN. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, S., 2011. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Penuntun Belajar Praktik Klinik. Jakarta: EGC.
- Sondakh, J. J., 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta: PT Penerbit Erlangga.
- Wibowo Putri, D. M. & Hartriyanti, Y., 2013. Hubungan Dan Perilaku Ibu Dan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Terhadap Alergi Pada Anak.