

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

ARTIKEL ILMIAH



Oleh:

**SITI ZAIMATUL AINUN
NIM. 1715401018**

**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 : Siti Zaimatul Ainun

NIM : 1715401018

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



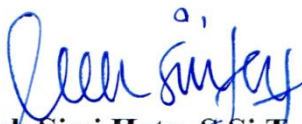
Siti Zaimatul Ainun

NIM : 1715401018

Mengetahui,

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II



Dyah Siwi Hety, S.Si.T., S.KM., M.Kes

NIK. 220 250 034



Agustin Dwi S, S.ST., S.KM.,

NIK. 220 250 084

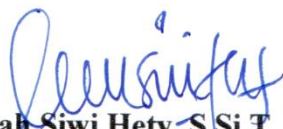
HALAMAN PENGESAHAN ARTIKEL ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "M" MASA HAMIL, PERSALINAN,
NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA
DI UPT PUSKESMAS BANGSAL
KABUPATEN MOJOKERTO**




**SITI ZAIMATUL AINUN
NIM. 1715401018**

Dosen Pembimbing I


Dyah Siwi Heti, S.Si.T., S.KM., M.Kes
M.Kes NIK. 220 250 034

Dosen Pembimbing II


Agustin Dwi S, S.ST., S.KM.,
NIK. 220 250 084

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

Siti Zaimatul Ainun

Program Studi D3 Kebidanan STIKes Majapahit Mojokerto

Email : Zaimatulainun31@gmail.com

Dyah Siwi Hety, S.Si.T., S.KM., M.Kes

Dosen D3 Kebidanan STIKes Majapahit Mojokerto

Email : dyahsiwi11@gmail.com

Agustin Dwi S, S.ST., S.KM., M.Kes

Dosen D3 Kebidanan STIKes Majapahit Mojokerto

Email : agustinpipin2@gmail.com

ABSTRACT

Angka kematian ibu di Indonesia mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi mencapai 24 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC).

Asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) dilakukan secara komprehensif dari masa hamil sampai KB dilakukan dengan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP. Asuhan Kebidanan diberikan pada Ny”M” usia 24 tahun dari masa hamil 36-39 minggu dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangsal tanggal 2 Maret 2020 – 5 Mei 2020 .

Hasil asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny”M”di dapatkan keluhan masih fisiologis dan telah dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien, dan metode kontrasepsi yang digunakan Ny”A” adalah suntik 3 bulan.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan secara *Continuity Of Care* (COC), diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonates, dan KB supaya bisa mendeteksi secara dini apabila ada komplikasi.

Kata Kunci :Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana

ABSTRACT

The maternal mortality rate in Indonesia reaches 91,92 per 100.000 live births, while the infant mortality rate reaches 24 per 1000 live births. One effort that can be done is to improve the quality of maternal and child health service by conducting midwifery care in a *Continuity Of Care* (COC).

Midwifery care through *Continuity Of Care* (COC) was carried out comprehensively from pregnancy until family planning was carried out with midwifery management and SOAP documentation. Midwifery care was given to Mrs "M" aged 24 years from 36-39 weeks of pregnancy carried out in the work area of the Puskesmas on 2 March-5 May 2020.

The results of midwifery care performed on Mrs "M" obtained complaints that was still physiological and management has been carried out in accordance with the conditions and needs of patients, and the contraceptive method used by Mrs "M" was 3 monthly contraceptive injection.

Based on midwifery care which is carried out with *Continuity Of Care* (COC), is expected to improve health service to mothers and children from pregnancy, parturition, post partum, neonatal and family planning so that they can detect early if there any complications.

Keyword :Pregnancy, Parturition, Post Partum, Neonatal, And Family Planning

Contributor : 1. Dyah Siwi Hety, S.Si.T., S.KM., M.Kes

2. Agustin Dwi Syalfina, S.ST., S.KM., M.Kes

Date : 2020

Type Material : Laporan Tugas Akhir

Identifiter : -

Right : Open Document

LATAR BELAKANG

Keberhasilan dalam upaya kesehatan ibu dan bayi bisa di lihat melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan juga Angka Kematian Bayi (AKB). AKI merupakan jumlah kematian pada masa kehamilan, bersalin, dan nifas di karenakan kehamilan, persalinan, maupun nifas serta pengelolaannya bukan di sebabkan faktor kecelakaan, terjatuh, dan lain sebagainya di tiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Keluarga memiliki peran dalam status kesehatan untuk berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan. Komponen keluarga ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Masa kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu dan masa tumbuh kembang pada anak hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak (Profil Kesehatan RI 2017, 2017). AKB merupakan jumlah kematian bayi sebelum bayi berusia satu tahun per kelahiran hidup. Kasus kematian bayi dan balita, mulai tahun 2005 sampai 2011 cenderung meningkat. Target *Sustainable Development Goals*

(SDGs) mulai tahun 2015 sampai 2030 memiliki 17 tujuan dan 169 target. Salah satu target adalah AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat di cegah dengan target yang harus di capai adalah 23 per 1000 kelahiran hidup yang merupakan Goals ke 3 dari SDGs (Dirjen Bina Gizi KIA , 2015).

Menurut data *World Health Organization* (Dirjen Bina Gizi KIA , 2015)(WHO) AKI di negara berkembang lebih tinggi di bandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup di negara berkembang , sedangkan di negara di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada 2015. Di Afrika, sekitar 179.000 jiwa, sementara itu di Indonesia, sekitar 305 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes RI , 2017). AKI di Indonesia pada tahun 2014 mencapai 365 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan di tahun 2015 sekitar 305 per kelahi (Dinkes RI , 2017)ran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). AKI di provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami peningkatan di bandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 mengalami peningkatan dari pada tahun 2016, jumlah AKI di tahun 2016 sebanyak 22 per 10.000 kelahiran hidup sedangkan di tahun 2017 AKI mengalami peningkatan se jumlah 29 per 10.000 kelahiran hidup yang paling tingi terjadi pada kematian ibu nifas yaitu sebesar 24 per 10.000 kelahiran hidup (Dinkes RI , 2017).

Laporan WHO menyebutkan bahwa AKB Kawasan Asia Tenggara merupakan kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142 per 1000 penduduk setelah Kawasan Afrika (*Journals of Ners Community*). AKB Indonesia pada tahun 2017 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2016 mengalami penurunan yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jatim, 2017). AKB di provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai angka sebesar 23,1 per 1000 kelahiran hidup dan di tahun 2018 mencapai 23 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini belum bisa mencapai target yaitu 24 (Dinkes RI , 2017). Pencapaian AKB di 2016 mencapai 8,81 per 1.000 kelahiran hidup pencapaian itu mengalami penurunan ditahun 2017 yaitu 12,17 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Mojokerto, 2016).

Cakupan Kunjungan Pertama Kehamilan (K1) di wilayah Jawa Timur tahun 2018 mencapai 99,4% mengalami kenaikan di banding tahun 2017 yaitu 98,2%. Cakupan Kunjungan K4 tahun 2018 sebesar 91,15% mengalami kenaikan pula di banding tahun 2017 yaitu sebesar 89,9%. (Dinkes Mojokerto, 2016). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) pada tahun 2017 di Jawa Timur sebesar 94,6% dan di tahun 2018 mengalami kenaikan sebesar 95,98%. Cakupan pertolongan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pada tahun 2017 mencapai 94,1% dan mengalami kenaikan di tahun 2018 yang mencapai 95,86 (Dinkes Jawa Timur, 2018). Cakupan Kunjungan Nifas (KF) pada tahun 2017 mencapai 92,7% mengalami kenaikan di tahun 2018 sebesar 94,4%. Cakupan Kunjungan Neonatus (KN) di tahun 2017 mencapai angka 96,75% dan mengalami kenaikan di 2018 mencapai angka 98,36%. Cakupan KB mengalami kenaikan di tahun 2017 sebesar 75,3% di bandingkan tahun 2016 yaitu 68,79% (Dinkes Jatim, 2017).

Cakupan Kunjungan Pertama (K1) pada ibu hamil di Kabupaten Mojokerto di tahun 2017 mencapai 98,6% dan di tahun 2018 mengalami kenaikan mencapai 99,7%. Cakupan K4 pada tahun 2017 sebesar 88,7% mengalami peningkatan di bandingkan tahun 2018 yaitu 88,3% dan masih di atas target yaitu 80%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di tahun 2017 sebesar 94,2% mengalami kenaikan di tahun 2018 yaitu 94,7%. Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KNL) pada tahun 2017 sebesar 99% dan mengalami kenaikan di tahun 2018 sebesar 99,4%, di antaranya laki laki 8.309 dan perempuan 7.924 dari seluruh lahir hidup sejumlah 16.984. Cakupan Kunjungan Nifas (KF) di tahun 2017 yaitu sebesar 92,7% dan mengalami kenaikan di bandingkan tahun 2018 yaitu 94,7%. Cakupan Keluarga Berencana (KB) di bagi menjadi 2 yaitu, KB Baru dan peserta KB Aktif, jumlah KB Baru 9,3 dan jumlah peserta KB Aktif 86,2% di Kabupaten Mojokerto tahun 2016 KB Aktif mencapai 64% dan mengalami kenaikan mencapai 86,2% sedangkan untuk KB Baru di tahun 2016 mencapai 7,2 % mengalami kenaikan yang mencapai 9,3%.

Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia terjadi karena dipengaruhi oleh 4 faktor , yakni faktor lain atau penyakit penyerta kehamilan, pre

eklamsi/*eklamsi*, pendarahan, infeksi. Berdasarkan 3 tahun terakhir faktor kematian pada ibu yang lebih dominan yaitu faktor lain atau penyakit yang menyertai kehamilan (Dinkes Jawa Timur, 2018). Faktor lain yang menyebabkan terhadap kematian ibu yaitu seperti TIGA TERLAMBAT dan EMPAT TERLALU antara lain terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan dan terlalu muda, untuk menikah terlalu sering hamil dan terlalu banyak melahirkan dan terlalu tua untuk hamil (Jurnal ilmu kesehatan, (Jurnal Ilmu Kesehatan, 2018).

Kendala yang di hadapi oleh Kabupaten Mojokerto tentang kasus kematian ibu di antaranya belum adanya tim penakib (Tim Penanggulangan Angka Kematian Ibu), kurangnya pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan yang spesifik misalnya USG, masih ada 4 terlambat. Perlu pendekatan yang komprehensif terhadap kehamilan beresiko tinggi karena deteksi dini pada kehamilan beresiko tinggi sangat lah penting guna untuk mengetahui serta mencegah masalah kehamilan, persalinan, dan kelahiran, penyebab AKI juga tinggi pada masa nifas karena kurangnya antusias bidan terhadap kunjungan ibu nifas (Dinkes Mojokerto, 2018).

Penyebab langsung AKB adalah trauma kelahiran, kekurangan oksigen (*asfiksia*), *prematunitas*, kelainan bawaan, infeksi dan sebab lain (Prawirohardjo, 2010). Penyebab tidak langsung dari AKB adalah kemiskinan, status perempuan yang rendah, gizi buruk, deteksi dan pengobatan kurang cukup, kehamilan dini, akses dan kualitas asuhan *antenatal*, persalinan, dan nifas yang buruk (Sarwono Prawirohardjo, 2014). *Asfiksia neonatorum* memang sering terjadi karena adanya faktor seperti lilitan tali pusat, hipertensi dalam.

Program dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia yang telah di lakukan adalah program *Expanding Maternal and Neonatal* (EMAS), program ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dengan meningkatkan pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal 150 rumah sakit PONEK dan 300 Puskesmas atau Balkesmas PONEK dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif agar antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2018).

Berbagai upaya telah dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur membuat suatu kegiatan yang melibatkan berbagai pihak salah satunya adalah kader PKK dalam Gerakan Bersama Amankan Kehamilan (GEBRAK) dan pendampingan ibu bersisiko tinggi (Jurnal Ilmu Kesehatan, 2018). Revolusi upaya penurunan AKI dan AKB melalui pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pendataan dan pendampingan pada ibu hamil untuk melakukan ANC terpadu dan pemeriksaan 17 T yaitu meliputi keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah dan berat badan, LILA, tinggi *fundus uteri*, presentasi janin, detak jantung janin(DJJ), pemeriksaan HB, golongan darah, protein urine, darah malaria, BTA, darah sifilis, serologi HIV dan USG, serta program persalinan minimal 4 tangan guna mengantisipasi terjadinya kegawatdaruratan yang mungkin terjadi saat persalinan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018).

Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Mojokerto untuk menurunkan AKI dan AKB antara lain pendewasaan usia kawin, meningkatkan cakupan KB aktif, pelayanan *antenatal care* terpadu, KIE pada ibu hamil untuk KB pasca bersalin, pemberdayaan masyarakat melalui P4K ((Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) Desa Siaga, GEBRAK di wilayah Puskesmas Puri dan Gayaman bekerjasama dengan 4 institusi Pendidikan (UNIM,PPNI,PotelesMajapahit,Dian Husada).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan pada Ny”M” usia 24 tahun Ds. Sumber Wono Dsn.Sumber Sono rt/rw 002/04 Kec. Bangsal Kb. Mojokerto dengan menggunakan asuhan kebidanan yang dilakukan secara *Continuity Of Care* (COC). 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 24 Februari – 15 MEI 2020 di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kunjungan kehamilan pertama pada Ny”M” G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 36-37 minggu di dapatkan hasil pemeriksaan letak sungsang karena ada bawaan polio sejak lahir, Menurut (Ismawati, 2010) Penyakit polio disebabkan oleh virus polio, virus tersebut masuk melalui rongga mulut atau hidung, kemudian menyebar didalam tubuh melalui aliran darah. Komplikasinya dapat menyebabkan kecatatan, kelainan bentuk tungkai dan pinggul, kelumpuhan. Pada ibu hamil yang mempunyai kelainan bentuk panggul dapat menyebabkan bagian kepala bayi tertekan dan tulang tengkorak bayi terhimpit, sehingga memicu terjadinya perdarahan otak yang bias membahayakn kondisi bayi, juga pada ibu bisa mengalami perdarahan berat dan cedera rahim, karena beresiko tinggi membahayakan kondisi ibu dan janin, sebagian besar ibu hamil yang memiliki riwayat polio disarankan untuk melahirkan operasi Caesar.

Kunjungan kehamilan kedua pada Ny”M” G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 37-38 minggu hasil pemeriksaan letak kepala dengan keluhan sering nyeri di daerah pinggang, ibu di anjurkan mempertahankan posisi tubuh yang baik agar beban pinggang tidak terlalu berat, tidur dengan posisi miring kiri agar janin mendapatkan asupan oksigen yang cukup serta pinggang tidak terasa nyeri .Menurut (Irianti, et al., 2013) nyeri pinggang pada kehamilan terjadi akibat pengaruh uterus yang menyebabkan perubahan postur dan juga akibat pengaruh hormon relax pada ligament dan termasuk ke dalam kehamilan fisiologis. Nyeri pinggang yang di alami oleh ibu hamil trimester III sudah menjadi hal biasa dikarenakan semakin beratnya janin.

Kunjungan ketiga kehamilan pada Ny”M” G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 38-39 minggu dengan hasil pemeriksaan letak oblique dengan keluhan nyeri pinggang adalah mempertahankan posisi tubuh yang baik agar beban pinggang tidak terlalu berat, tidur dengan posisi miring kiri agar janin mendapatkan asupan oksigen yang cukup serta pinggang tidak terasa nyeri dan selalu mengingatkan ke ibu agar melakukan pijat hamil bersama suami untuk melancarkan sirkulasi darah, menenangkan sisitem saraf, menstabilisasi hormone, dan meningkatkan aliran darah ke uterus plasenta dan jantung. Karena dari hasil kunjungan II hingga kunjungan ke III ibu mengalami keluhan yang sama.

Hasil pemeriksaan pada persalinan kala I Ny”M” tanggal 20 Maret 2020 jam 12.00 WIB datang ke KLINIK PRATAMA mengatakan perutnya kencengkenceng sejak tanggal 19 Maret 2020 pukul 19.30. Selama kala I Ny”M” di rujuk kerumah sakit karena tidak ada kemajuan pembukaan, dan terdapat kehamilan resiko tinggi dan memberikan dukungan emosional pada ibu untuk mengurangi kecemasan. Menurut (kuntjiro et al., 2015) persalinan dengan resiko tinggi bahaya apabila tidak di tangani secara benar ibu dapat mengalami perdarahan, infeksi, syok, dan jika fatal dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janin. Kala I pada Ny”M” di rujuk ke RS Kamar Medika karena apabila terjadi kegawatdaruratan bias langsung di tangani. Kala II Ny”M” berlangsung dengan normal dan terdapat lilitan tali pusat dan luka episiotomy grade II, bayi lahir tanggal 20 Maret 2020 jenis kelamin perempuan. Kala III persalinan Ny”M” dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta lengkap yang berlangsung selama 5 menit. Kala IV pada Ny”M” dilakukan pemantauan selama 2 jam post partum dengan hasil pemeriksaan normal dan tidak ada masalah.

Kunjungan nifas pertama di lakukan (6-8 jam) mengeluh ASI keluar tapi sedikit. Menurut (Sherly et al., 2016) ibu memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam memberrikan ASI akan tetapi pada dasarnya ibu memiliki kemampuan yang cukup untuk pasokan ASI. Kunjungan kedua dan ketiga pada hari ke 4 dan 41 post partum tidak di temukan keluhan. Kunjungan nifas pada Ny”M” tidak sepenuhnya dilakukan kunjungan rumah, karena kunjungan yang ke 3 dilakukan secara online yaitu dengan medi Whattsap karena situasi yang tidak mendukung dengan adanya pandemic COVID 19.

By Ny”M” lahir spontan di RS pda tanggal 20 Maret 2020 jam 20.30 WIB, jenis kelamin perempuan, BB 2700 gr, PB 49 cm. Kunjungan neonatus yang pertama dilakukan pada tanggal 21 Maret 2020 jam 07.00 WIB dengan hasil pemeriksaan reflek normal dan bayi tidak ada keluhan . Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal dilakukan pada tanggal 24 Maret 2020 jam 07.00 WIB berat badan 2800 gr. Kunjungan ketiga Kunjungan neonates ketiga pada By Ny”M” dilakukan pada tanggal 14 April 2020 jam 12.00 ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya menyusu dengan kuat dan BB 3300 gr. Asuhan kebidanan yang di berikan pada By Ny”M” adalah menganjurkan ibu untuk untuk

tetap memberikan ASI eksklusif tanpa di berikan susu formula dan makanan pendamping ASI, menganjurkan ibu unruk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok setelah BAB dan BAK, Menurut (Diana & Sulistyawati, 2017)

Pada Kunjungan KB Ny "M" mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ny"M" ingin menggunakan KB suntik 3 bulan karena kontrasepsi suntik depo 3 bulan Mendroksiprogesteron asetat terdiri dari 150mg/DMPA, diberikan setiap 3 bulan melalui injeksi intra muscular (di daerah pantat). Depo-Provera juga di kenal sebagai MPA dan DMPA, adalah kontrasepsi suntik yang mengandung progestin yang membutuhkan administrasi setiap 11-13 minggu. Mekanisme kerja DMPA dalam mencegah kehamilan dilakukan mengganggu hubungan rantai hipotalamus, hipovisis, dan ovarium karena itu terhambat pertumbuhan endometrium normal untuk mendapatkan atrofil (penipisan) dinding. (Priyanti & Syalfina, 2018).

KESIMPULAN

Penulis mengambil keputusan bahwa masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana pada Ny"M" sesuai dengan harapan, hal ini dikarenakan asuhan kebidana yang dilakukan secara menyeluruh, walaupun kunjungan ke 3 nifas dan neonatus beserta KB tidak dilakukan secara langsung karena adanya pandemi CCOVID-19 yang menghancurkan semua kunjungan dilakukan secara daring, akan tetapi penulis tetap melakukan hal ini tidak terlepas dari asuhan kebidanan secara *Continuty Of Care* (COC) dengan manajemen kebidanan menyesuaikan kebutuhan pasien.

1. Kehamilan Ny "M" G₁P₀₀₀₀ selama kunjungan pertama, kedua ketiga berjalan normal dan pasien kooperatif terhadap anjuran dari petugas kesehatan mengenai penatalaksanaan yang diberikan untuk menangani keluhan yang dirasakan selama kehamilan.
2. Persalinan Ny"M" spontan pada usia kehamilan 39-40 minggu tanggal 20 Maret 2020 di RS Kamar Medika berjalan dengan lancar tidak ada penyulit yang dirasakan oleh ibu. Pada kala I terjadi kala I fase Laten memanjang selama 8 jam 30 menit.

3. Masa nifas P₁₀₀₁ dilakukan kunjungan nifas selama 3x, dari kunjungan pertama hingga kunjungan ketiga keluhan yang dirasakan ibu termasuk dalam batas fisiologis, dan Ny”M” kooperatif terhadap anjuran bidan.
4. Bayi yang di lahirkan Ny”M” dalam keadaan sehat di RS Kamar Medika pada tanggal 20 Maret 2020 jam 20.30 WIB jenis kelamin perempuan , BB 2700, bayi sudah mendapat imunisasi HB0 setelah bayi lahir sesuai dengan jadwal, berat badan bayi mengalami kenaikan setiap kunjungan, tali pusat By Ny”M” lepas pada hari ke 8. Pada saat kunjungan Neonatus tidak ada keluhan bayi di beri ASI eksklusif dan perawatan yang baik dan benar.
5. Ny “M” usia 24 tahun memilih KB suntik 3 bulan karena cocok untuk ibu menyusui.

Hal ini tidak lepas dari usaha berupa asuhan kebidanan yang komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan klien.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi diharapkan adanya sarana dan prasana yang lebih mendukung kegiatan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) 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

Bagi fasilitas kesehatan diharapkan lebih meningkatkan kualitas pelayanan serta penanganan asuhan kebidanan dalam menghadapi pandemic 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 pandemic COVID-19, dengan adanya asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) mulai dari kehamilan, persalinan, neonatus dan KB.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

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

DAFTAR PUSATAKA

- Diana, S. & Sulistyawati, W., 2017. *Continuity Of Care*. Aditya Kusuma Putra ed. Surakarta: CV KEKATA GRUB.
- Dinkes Jatim, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Surabaya: Kementerian Kesehatan.
- Dinkes Jawa Timur, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. Suarabaya: Kementerian Kesehatan.
- Dinkes Mojokerto, 2016. *Profil Kesehatan Mojokerto*. Mojokerto: Kementerian Kesehatan.
- Dinkes Mojokerto, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Dinkes RI, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Irianti, B. et al., 2013. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukyi*. Farid Husin ed. Jakarta: Sagung Seto.
- f. Gery Cunningham, e. l., 2009. *Obsestr Williams*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kemenkes RI, 2015. *Profil kesehatan indonesia tahun 2015*. jakarta: kementerian kesehatan indonesia.
- Kemenkes RI, 2018. *Profil Kesehatan Indoneisa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kuntirejo, D. R., Sari, E. P. & Rimandhini, K. D., 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Ari Maftuhin ed. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Priyanti, S. & Syalfina, A. D., 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kesehatan Indonesia.
- Profil Kesehatan RI 2017, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian kesehatan.
- Sherly, Syaiful. LE nainggolan, 2016. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika