

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY “Y” USIA 26 TAHUN
GIP0A0 DARI MASA KEHAMILAN HINGGA MASA NIFAS DI
DI PMB LISTIANI, GRESIK**

Shinta Wurdiana¹, Patricia Agatha²

^{1,2}*Prodi DIII Kebidanan, STIKES William Booth Surabaya. Jl.Cimanuk No.20 Surabaya*

Email : shintawurdiana24@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah dengan melihat jumlah kematian ibu dan bayi dalam suatu negara, oleh karena itu pelayanan kesehatan kepada ibu secara berkelanjutan penting dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengawasi kesehatan ibu dari masa kehamilan, persalinan, nifas sampai saat pemilihan alat kontrasepsi. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan pada anak dimulai pertama kali pada kunjungan neonatus sesuai Standar Manajemen Terbaru Bayi Muda (MTBM) dan konseling tentang bagaimana merawat bayi baru lahir yang didalamnya diberikan edukasi tentang ASI Eksklusif dan bagaimana merawat tali pusat. Tujuan asuhan kebidanan ini adalah menerapkan asuhan kebidanan komprehensif secara *Continuity Of Care (COC)* pada NY. Y di PMB Listiani Gresik dengan pendekatan secara diskriptif yang dilakukan dengan anamnesa dan observasi kepada pasien dari masa kehamilan, bersalin, nifas sampai saat pemilihan alat kontrasepsi. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan pada anak dimulai pertama kali pada kunjungan neonatus sesuai Standar Manajemen Terbaru Bayi Muda (MTBM) dan konseling tentang bagaimana merawat bayi baru lahir yang didalamnya diberikan edukasi tentang ASI Eksklusif dan bagaimana merawat tali pusat. Tujuan asuhan kebidanan ini adalah menerapkan asuhan kebidanan komprehensif secara *Continuity Of Care (COC)* pada NY. Y di PMB Listiani Gresik dengan pendekatan secara diskriptif yang dilakukan dengan anamnesa dan observasi kepada pasien dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dan didokumentasikan dengan model SOAP. Hasil yang didapat dari pendampingan secara COC pada Ny. Y adalah dari masa kehamilan hingga masa persalinan kemudian nifas serta bayi baru lahir hingga ibu menggunakan kontrasepsi berjalan secara fisiologis dan tidak ada penyulit. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai tenaga kesehatan bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara COC dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan ke bidan , serta memantau perkembangan bayi baru lahir, adakah komplikasi setelah melahirkan serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, *Continuity of Care*

ABSTRACT

Maternal mortality rate and infant mortality rate are important indicators of public health status, therefore it is important for health workers to provide ongoing health services to mothers to monitor maternal health from pregnancy, childbirth, postpartum to the selection of

contraceptives. Meanwhile, health services for children are started at the first neonatal visit according to the Newest Management Standards for Young Infants (MTBM) and counseling for newborn care including exclusive breastfeeding and umbilical cord care. The purpose of this midwifery care is to implement comprehensive Continuity Of Care (COC) midwifery care for Mrs. Y at PMB Listiani Gresik with a descriptive approach carried out by history taking and observing patients from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and families. planned and documented with the SOAP model. The results obtained from the COC assistance to Mrs. Y is in pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning that runs physiologically and there is no gap between theory and case. The conclusion of this study is that as health workers, midwives can apply COC midwifery care in improving the quality of services that require continuous relationships between patients and health workers, namely monitoring the condition of pregnant women from early pregnancy to delivery to health workers, monitoring newborns. from signs of infection, postnatal complications as well as facilitators for couples of childbearing age in family planning services.

Keyword: *Midwifery Care, Continuity of Care*

PENDAHULUAN

Setelah mengandung 9 bulan, ibu akan melewati masa persalinan kemudian melewati masa nifas. Masa nifas atau disebut puerperium adalah masa ketika plasenta sudah lahir dan akan berakhir saat alat-alat reproduksi sudah kembali ke kondisi awal sebelum hamil, berlangsung sekitar 6 minggu (Sulistiyawati, 2015). Di Indonesia AKI pada tahun 2019 masih sangat tinggi yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan target pada tahun 2015 adalah sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sebesar 13,4% per 1.000 angka kelahiran hidup. (Data Dinkes Prov. Jatim, 2019). Di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019, AKI telah menurun jika dibanding tahun sebelumnya dari 91,45 turun menjadi 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI

dari tahun 2018 sampai 2019 mencapai 1,64% per 100.000 kelahiran hidup. Di Surabaya pada tahun 2019, AKI juga mengalami penurunan dari tahun sebelumnya dari berjumlah 72,99 menjadi 56,33 per 100.000 kelahiran hidup.

AKB Jawa Timur sampai dengan tahun 2019 terus mengalami peningkatan sejak tahun 2018 yaitu sebesar 23,6%. (Data Dinkes Prov. Jatim, 2019). Kematian bayi tersebut disebabkan karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia serta kelainan bawaan (Data Dinkes Prov. Jatim, 2019). Sedangkan penyumbang kematian ibu tertinggi pada tahun 2019 karena Pre Eklamsi /Eklamsi dan perdarahan. Preeklamsia adalah kondisi peningkatan tekanan darah disertai dengan adanya protein dalam urine. Kondisi ini terjadi setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Menurut jurnal penelitian

Nurmawati (2016), didapatkan bahwa factor predisposisi penyebab Preeklampsia yaitu umur kehamilan >37 minggu pada kelompok kasus (77,1%) lebih banyak dari pada kelompok kontrol (45,7%). Hal lain disebabkan karena pemeriksaan ANC ibu selama hamil yang tidak rutin dan lengkap, sehingga ibu tidak dapat mengenali secara dini komplikasi seperti preeklampsia yang mungkin terjadi selama kehamilan hingga menjelang persalinan. Terlihat pada data bahwa ibu yang tidak memeriksakan kehamilan secara rutin dan lengkap pada kelompok kasus sebanyak 21 orang (60,0 %) lebih banyak dari pada kelompok kontrol yaitu 14 orang (40,0%). Rendahnya cakupan kunjungan ibu hamil kemungkinan disebabkan karena pengetahuan ibu yang rendah. Capaian ibu hamil K1 99,44% dan K4 91,15%. Capaian PN 97%. Capaian KF 87,36%. Capaian KN lengkap 98,9% target 100%. Capaian akseptor KB aktif 74,94% target 60%, dan akseptor KB baru 10,4% (Data Dinkes Prov. Jatim, 2019). Keluarga berencana aktif ditahun 2019 sebanyak 74,94%. Pemakaian alat kontrasepsi paling banyak yaitu dengan Non MKJP/ Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu metode suntik (58,80%) dan pil (15,72%). (BKKBN, 2019).

Berdasarkan pengalaman penulis selama praktik di BPM Listiani Gresik pada bulan November sampai Desember 2020 penulis menemukan ibu hamil usia kehamilan 37-38 minggu dengan preeklampsia pada saat ibu memeriksakan kehamilannya. Sebelumnya, ibu tersebut pernah memeriksakan kehamilannya, pada saat diperiksa ditemukan hasil pemeriksaan TD 160/90 protein urine positif 1, dan setelah itu bidan menyarankan ibu untuk melakukan periksa ke RS karena ibu sudah mengeluh bahwa sudah ada tanda-tanda persalinan. Faktor penyebab terjadinya pre eklampsia adalah sebelumnya mempunyai riwayat pre eklampsia, gemelli, riwayat kesehatan keluarga dan hipertensi kronik. Bahaya dari preeklampsia dapat menyebabkan hipoksia intra dan antepartum, pertumbuhan janin terhambat dan persalinan terhambat (Winknjosastro et al, 2017).

Untuk mencegah atau mengurangi AKI dan AKB tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kesehatan secara berkesinambungan dan berkualitas kepada masyarakat, seperti ANC di tenaga kesehatan minimal 4 kali, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, pelayanan neonatus dengan pemeriksaan sesuai Standar Manajemen Terbaru Bayi Muda (MTBM) dan konseling tentang bagaimana merawat

bayi baru lahir yang didalamnya diberikan edukasi tentang ASI Eksklusif dan bagaimana merawat tali pusat. Keikutsertaan pada program Keluarga Berencana juga penting dalam meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat dengan cara tidak menikah usia dini, mengatur jarak kehamilan, ketahanan keluarga, meningkatkan kesejahteraan keluarga (Saifuddin, 2016). Meskipun tidak semua kasus Preeklampsia bisa dicegah, namun ibu hamil bisa melakukan beberapa hal untuk mengurangi risiko Preeklampsia, antara lain: kurangi konsumsi garam, hindari gorengan, makanan cepat saji, istirahatlah yang cukup, berolahraga secara teratur, jika terjadi odema kaki dapat ditinggikan beberapa saat, jauhi minuman yang berkafein, rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ke dokter kandungan atau bidan untuk memantau tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu karena prinsip pengobatan pre eklampsia adalah terminasi kehamilan. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil sampai dengan masa nifas secara *Continuity of Care (COC)*.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode diskriptip dengan pendekatan studi kasus.

Dilakukan di PMB Listiani, Surabaya, mulai tanggal 3 Januari 2021 sampai dengan 8 Maret 2021 Sampel penelitian yaitu Ny.Y usia 26 tahun dengan GIP0A0 dari masa kehamlan hingga masa nifas.

HASIL PENELITIAN

- a. Setelah dilakukan *Continuity of Care* pada Ny.A mulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru dan neonatal, asuhan nifas, sampai dengan ibu mengikuti program KB, semua berjalan sesuai dengan harapan, ibu dan bayi sehat dan selamat, komplikasi dapat teratasi.
- b. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.Y umur 26 tahun dilakukan sebanyak 8 kali kunjungan. Pada penapisan faktor resiko dengan KSPR, didapatkan skor 2, sehingga ibu dikategorikan kehamilan dengan faktor resiko rendah. Dengan keteraturan kunjungan *antenatal care* yang dilakukan oleh ibu di PMB Listiani, Amd.Keb, Gresik berjalan tanpa komplikasi dan terintegrasi.
- c. Asuhan kebidanan persalinan Ny.Y, ibu melahirkan pada tanggal 24 November 2020 jam 03.15 WIB. Proses persalinan kala I berlangsung 2 jam, kala II berlangsung 15 menit, lama kala III 10 menit sedangkan kala IV berlangsung 2 jam

post partum. Dengan penatalaksanaan yang adikuat dan sesuai dengan prosedur, proses persalinan Ny.Y berlangsung dengan lancar dan aman.

d.Asuhan kebidanan nifas Ny.Y, dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali dan 2 kali secara virtual. Selama kunjungan nifas, keluhan ibu nyeri luka jahitan hingga skala 4 dan mules. Hal ini sudah diatasi dengan memberikan terapi asam mefenamat 500 mg 3x1/hari serta Amoxilin 500mg 3x1/hari. Selain itu ibu dianjurkan menjaga personal hygiene terutama di daerah genitalia dengan mencebok dengan sabun tiap kali BAB dan BAK dan mengelap sampai kering dengan tissue atau handuk bersih. Ibu juga dianjurkan tetap mengkonsumsi makanan dengan iet TKTP, hal ini bermanfaat untuk memperbanyak produksi ASI serta mempercepat pemulihan kesehatan ibu pasca persalinan seperti luka episiotomy cepat sembuh. Teknik relaksasi dan distraksi juga diajarkan kepada Ny. Y agar nyeri dapat berkurang. . Bidan memberikan konseling tentang pentingnya menjaga kebersihan perinium dan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein.

e.Asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny.Y, dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali dan 2 kali secara virtual. Bayi lahir tanggal 24 November 2020 jam 03.15 WIB. APGAR skor 8-9 BBL 3450 gram PB 48 cm. warna kulit merah muda, bayi sudah dilakukan IMD, reflek pada bayi baik dan dalam anamnesa dengan ibu tidak di temui kesenjangan,tidak ada keluhan.

f.Asuhan kebidanan keluarga berencana, dilakukan 1 kali bersamaan dengan asuhan masa nifas ke-3 secara virtual yaitu tanggal 19 Desember 2020. Pada kunjungan KB tersebut Ny. Y rencana menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah diberikan penjelasan tentang berbagai macam jenis alat kontrasepsi. dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh ibu, sehingga pada 40 hari postpartum Ibu dan keluarga sudah memutuskan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dan III.

Sesuai dengan teori Kemenkes (2016) bahwa umur Ny. “Y” termasuk usia yang baik untuk reproduksi. Kunjungan ulang ANC Ny. Y juga sudah lebih dari standar yang telah ditentukan, apalagi mengingat di

era pandemic covid -19 ini harusnya ada perlakuan khusus tentang kunjungan ulang ibu hamil. Keluhan yang dialami klien saat itu yaitu sering kencing merupakan keluhan fisiologi yang dapat terjadi pada trimester II dan III hal ini dapat terjadi karena kandung kemih yang tertekan oleh pembesaran uterus serta peningkatan hormone estrogen dan progesterone (Walyani, 2015).

Untuk pemeriksaan fisik yang telah dilakukan keadaan umum dalam batas normal. Saat dilakukan pemeriksaan Leopold ukuran TFU Ny.”Y” termasuk dalam batas normal, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah mengukur TFU ibu hamil. Menurut Walyani (2015), usia kehamilan 36-37 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari. Berdasarkan hal di atas maka pemeriksaan TFU Ny. “Y” masih dalam batas normal.

Pemeriksaan Penunjang yang telah dilakukan Ny “Y” adalah pemeriksaan Hb yaitu sebesar 11gr%. Menurut penulis, haemoglobin sangat berpengaruh langsung terhadap ibu dan janin karena kadar haemoglobin yang rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan perdarahan, dan BBLR. Berdasarkan hal diatas kadar

haemoglobin Ny. “Y” masih dalam batas normal. Hasil pemeriksaan urine albumin dan reduksi Ny.“Y” adalah negatif. Hal ini fisiologis, karena jika hasilnya positif dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan seperti DMG dan preeklamsia (Roumali, 2014).

Berdasarkan fakta analisa data pada Ny.”Y” adalah G1P0A0 usia kehamilan 36-37 minggu dengan kehamilan normal. Asuhan yang telah diberikan pada masa kehamilan sudah tepat sesuai dengan standar asuhan ibu hamil. Asuhan yang telah diberikan pada klien dimulai dari memberikan KIE tentang tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, keluhan pada ibu hamil seperti kencing-kencing, dan sebagainya, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Persalinan Ny. “Y” berlangsung secara pervaginam dengan di tolong oleh Bidan Listiani. Klien pertama kali masuk ruang bersalin dengan keluhan kencing-kencing bertambah sering sejam pagi jam 03.00 WIB disertai pengeluaran lendir dan darah. Hasil pemeriksaan pembukaan 8 cm , Eff 75%, denominator UUK, Hodge I, ketuban (+) Presentasi kepala. Kemudian

dilakukan pemeriksaan ulang pada jam 03.00 wib didapatkan hasil : TTV dan di VT pembukaan 10 cm , Eff 100%, denominator UUK, Hodge I, ketuban (+), presentasi kepala. Menurut Manuaba (2015) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon esterogendan progesterone. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik.

Kemajuan kala 1 pada Ny. Y berlangsung dengan baik sesuai dengan teori bahwa batas pembukaan persalinan pada primigravida 10-12 jam dan multigravida 8-10 jam. Pada partograf Ny. “Y” tidak melewati garis waspada, ibu diberikan makan dan minum dan tehnik relaksasi, hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2015), pada ibu bersalin kekuatan dipengaruhi asupan nutrisi sebelum persalinan. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara teori, opini dan fakta.. Sedangkan pada kala 2 Ny. “Y” berlangsung selama 15 menit dan tidak ada penyulit selama proses persalinan pasien mendapatkan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD. Saat kala 3 juga tidak ada penyulit dan berlangsung dalam waktu 10 menit. Menurut penulis hal

ini fisiologis dalam kala III karena tidak ada penyulit atau masalah yang menyertai, menurut Sulistiyowati (2015), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan manajemen aktif kala III. Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta, opini dan teori. Persalinan kala IV Ny.”Y” juga berjalan normal dengan perdarahan 20 cc dan ibu sudah bisa mobilisasi miring kanan dan miring kiri. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya kesenjangan antara fakta, opini dan teori. Dengan penataksanaan observasi TTV, masase dan personal hygiene.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Keluhan yang dirasakan Ny. Y saat masa nifas adalah nyeri pada luka jahitan dengan skala nyeri 4 dan mules. Menurut penulis keluhan yang dialami Ny. Y masih fisiologis. Perut mules merupakan efek dari adanya kontraksi uterus dalam proses involusi uteri dimana kembalinya alat-alat reproduksi ke bentuk semula, Sedangkan rasa nyeri pada luka jahitan dengan skala 4 masih dalam batas normal mengingat luka jahitan masih basah dan ibu belum bisa bergerak dengan bebas. Asuhan yang

diberikan kepada ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Saat pemberian ASI tidak terjadi masalah, ASI sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut penulis hal ini fisiologis pada payudara terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. Penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny”Y” sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang. Menurut penulis, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lokhea berbau, bendungan ASI, dsb. Selain itu juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi.

Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Dalam pembahasan yang berkaitan dengan bayi baru lahir maka, dapat diperoleh data bahwa By Ny. Yusia 1 jam masa transisi, sudah BAB warna hitam (Mekonium), BB lahir 3450 gr, PB 48 cm, warna kulit merah muda, bayi sudah dilakukan IMD, reflek pada bayi baik dan dalam anamnesa dengan ibu tidak di temui kesenjangan, tidak ada keluhan. Ini merupakan kunjungan masa neonatus ke-1. Pemeriksaan fisik pada neonatus sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi, bayi yang mengalami kelainan dapat disebabkan karena kurangnya nutrisi yang dikonsumsi ibu.

Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada bayi Ny. “Y” masih dalam batas normal. Penatalaksanaan pada Bayi Ny ”Y” sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus

fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny. "Y" sudah sesuai dengan asuhan neonatus.

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Ny.Y usia 26 tahun mengatakan baru menggunakan KB setelah persalinan, hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal salah satunya tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg dalam anamnesa tidak di temui kesenjangan, alasan kunjungan ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan adalah karena ibu tidak mau menggunakan KB jangka panjang dan tidak memengaruhi produksi ASI. Menurut Affandi (2015), yaitu alat kontrasepsi suntik 3 bulan dapat dipakai pada ibu yang menyusui, tekanan darah <180/110 mmHg, dalam usia reproduksi sehat, nulipara atau yang sudah mempunyai anak, perempuan yang tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi dengan kandungan estrogen didalamnya, pelupa, adanya perdarahan melalui vagina yang belum pasti

penyebabnya, mempunya Riwayat kesehatan DM dan kanker payudara.

Berdasarkan hal diatas kontrasepsi yang di pilih Ny. "Y" sudah cocok. Penatalaksanaan pada Ny."Y" akseptor baru kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu diberi KIE tentang efek samping kontrasepsi suntik 3 bulan, kerugian dan keuntungan dan kunjungan ulang.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan pada Ny."Y"telah dilakukan selama kurang lebih 4 bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan KB telah berjalan dengan lancar.

SARAN

Asuhan kebidanan secara COC diharapkan dapat diterapkan dan dikembangkan dalam dunia pendidikan dengan mengajarkan kepada mahasiswa calon bidan saat pembelajaran sehingga menghasilkan bidan yang berkualitas dan berdampak bagi masyarakat. Sedangkan saran untuk bidan ketika memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil hendaknya dapat memberikan pelayanan secara berkesinambungan dan berkualitas agar ibu dan bayi sehat serta selamat.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi.2015. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Agustini S. 2015. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Tahun 2012.FKM UI
- Ai Yeyeh, Rukiyah dkk. 2015. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Info Media .2012.Asuhan Kebidanan (Persalinan dan Nifas).Jakarta : Trans Info Medika
- Ambarwati, E,R,Diah, W. 2015. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika Utama
- Amru,Sofian. 2016. Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri : Obsteri Operatif Obstetri Social edisi 3 jilid 1&2. EGC : Jakarta.
- Andina, Diah. 2018. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika Utama
- Angraini, Wulandari. 2015. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika
- Anita Lochkart RN.MSN,Dr.Lyndon Saputra. (2015) .Asuhan Kebidanan, Neonatus Normal dan Patologis. Tangerang: Binarupa aksara
- Bandiyah, S. 2015. Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan, Yogyakarta: Nuha Medika
- BKKBN. (2015). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Handayani, S. 2015. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Manuaba,IBG. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC
- Sondakh Jenny J.S. 2016.Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.Erlangga
- Sulistiyawati, Ari.2015.Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan.Jakarta:Salemba Medika.