

**STUDI KASUS**  
**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUUM of CARE (CoC)**  
**PADA NY “F” USIA 28 TAHUN PRIMIGRAVIDA**  
**DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SLEMAN YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**NUR MADA HAYATI**  
**M18020017**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI ILMU**  
**KESEHATAN MADANI YOGYAKARTA**  
**2021**

**LEMBAR PENGESAHAN  
NASKAH PUBLIKASI**

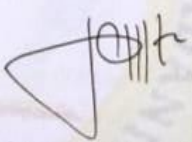
Naskah Publikasi berjudul : "Asuhan Kebidanan Continuum of Care (COC) Pada Ny. F usia 28 tahun Primigravida di Praktik Mandiri Bidan Sleman Yogyakarta" ini telah mendapatkan persetujuan untuk dipublikasikan pada bulan Agustus 2021.

Disusun Oleh :  
Nur Mada Hayati  
M.18.02.0017

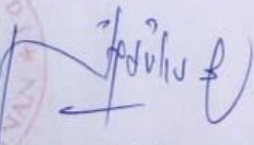
Pembimbing I

  
Ari Sulistyawati, S.SiT., M.Kes  
NIK. 02.030577.17.0023

Pembimbing II

  
Ery Fatmawati, S.Farm., Apt., S.ST., M.Kes  
NIK. 02.07.0180.09.0009

**Mengetahui,**  
**Ketua program Studi DIII Kebidanan**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta**

  
Nining Sulistvawati, S.ST., M.Kes  
NIK : 02.05.10882.12.0013

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Continuum of Care (CoC) Pada Ny. F Usia 28 tahun Primigravida di Praktik Mandiri Bidan Sleman Yogyakarta” adalah hasil saya sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ditemukan unsur plagiarisme dalam naskah LTA tersebut, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar akademik dan akan mempertanggungjawabkannya secara hukum.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Yogyakarta, 23 Agustus 2021  
Yang Membuat Pernyataan

  
Nur Mada Hayati

**Nur Mada Hayati<sup>1</sup>, Ari Sulistyawati<sup>2</sup>, Ery Fatmawati<sup>3</sup>.  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta**

## **INTISARI**

**Latar Belakang:** Angka kematian ibu dan anak menjadi salah satu bahasan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Menurut hasil survei yang telah dilakukan, tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di suatu negara dapat dilihat dari kemampuan dalam memberikan pelayanan obstetric yang bermutu dan menyeluruh. Salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia yaitu dengan cara pemberian asuhan *Continuum of Care (CoC)*. *Continuum of Care* merupakan model asuhan kebidanan yang dimana pasien dan tenaga kesehatan terlibat secara kooperatif dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana

**Tujuan:** Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F G1P0A0

**Metode Studi Kasus:** Jenis studi kasus ini berupa studi kasus dengan pendekatan metode varney dan pendokumentasian SOAP

**Hasil:** Setelah asuhan kebidanan pada Ny. F diberikan, diketahui pada kunjungan antenatal sesuai standar, pada persalinan ibu mengalami penyulit berupa Disproporsi Kepala Panggul (DKP) dan Ketuban Pecah Dini (KPD). Pada masa nifas ibu berjalan dengan fisiologis dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Selanjutnya, pada asuhan bayi baru lahir (Bayi. Ny. F) dalam kondisi normal, tidak ada kelainan kongenital. Kemudian untuk kontrasepsi yang akan digunakan ibu, Ny. F memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

**Kesimpulan:** Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan, kondisi Ny. F dalam menjalani masa kehamilan berjalan normal, persalinan sedikit mengalami penyulit berupa DKP KPD, tetapi Ny. F dapat menjalani masa nifas dengan kondisi baik sampai ibu memutuskan untuk memakai kontrasepsi suntik 3 bulan. Serta kondisi bayi Ny. F juga dalam keadaan sehat.

**Kata kunci : Continuum of Care, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus.**

<sup>1</sup> Mahasiswa STIKes Madani Yogyakarta

<sup>2,3</sup> Dosen Prodi DIII Kebidanan STIKes Madani Yogyakarta

**Nur Mada Hayati<sup>1</sup>, Ari Sulistyawati<sup>2</sup>, Ery Fatmawati<sup>3</sup>.  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta**

### **ABSTRACT**

**Background:** Maternal and child mortality is one of the topics in the 2020-2024 National Medium-Term Development Plan (RPJMN). According to the survey results, the high and low Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in a country can be seen from the ability to provide quality and comprehensive obstetric services. One of the government's efforts to reduce MMR and IMR in Indonesia is by providing Continuum of Care (CoC) care. Continuum of Care is a model of midwifery care in which patients and health workers are involved cooperatively from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care and family planning services.

**Objective:** To provide continuous midwifery care to Ny. F G1P0A0

**Case Study Method:** This type of case study is a case study with a varney method approach and SOAP documentation

**Results:** After midwifery care for Mrs. F is given, it is known that during antenatal visits according to standards, during delivery the mother experiences complications in the form of Cephalopelvic Disproportion (CPD) and Premature Rupture of Membrane (PROM). During the puerperium the mother walked physiologically and there were no signs of infection. Furthermore, in the care of a newborn (Baby. Mrs. F) under normal conditions, there were no congenital abnormalities. Then for contraception that will be used by the mother, Mrs. F chose to use injectable contraception for 3 months.

**Conclusion:** After conducting continuous midwifery care, the condition of Mrs. F in undergoing a normal gestation period, delivery was slightly complicated in the form of CPD PROM, but Mrs. F can go through the postpartum period in good condition until the mother decides to use a 3-month injectable contraceptive. And the condition of Mrs. F is also in good health.

**Keywords : Continuum of Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn.**

<sup>1</sup> STIKes Madani Yogyakarta Student

<sup>2,3</sup> Lecturer of the DIII Midwifery Study Program of STIKes Madani Yogyakarta

## **PENDAHULUAN**

Angka kematian ibu dan anak menjadi salah satu bahasan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Menurut hasil survei yang telah dilakukan, tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di suatu negara dapat dilihat dari kemampuan dalam memberikan pelayanan *obstetric* yang bermutu dan menyeluruh. Dari data Profil Kesehatan Indonesia 2020, AKI menyentuh 4.221 kasus dan AKB 26.395 kasus. Penyebab utama AKI di Indonesia terbanyak adalah perdarahan sebanyak 1.280 kasus (30%), sementara penyebab kematian neonatal terbanyak disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (7.150 kasus) (Kemenkes RI, 2020). Diambil dari Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan pada tahun 2019 jumlah AKI masih sama dengan tahun 2018 yaitu 36 kasus. Adapun jumlah AKI pada tahun 2019 Kabupaten Sleman terdapat 8 kasus (Dinas Kesehatan DIY, 2020).

Salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia yaitu dengan cara pemberian asuhan *Continuum of Care (CoC)*. *CoC* merupakan model asuhan kebidanan yang dimana pasien dan tenaga kesehatan terlibat secara kooperatif dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu untuk tujuan bersama (Evi Hasnita dan Novi Zetri U, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2021 di PMB Tutik Purwani di Ngaglik, Sleman, Yogyakarta penulis mendampingi Ny. F usia 28 tahun primigravida yang tengah memasuki masa kehamilan trimester 3. Selain memberi asuhan di masa kehamilan, pasien juga diberi asuhan persalinan, pendampingan masa nifas, perawatan bayi baru lahir hingga bimbingan dalam memilih KB. Penulis berharap dari pendampingan *continuum of care* ini merupakan salah satu usaha kontribusi bidan kepada Ny. F dalam mendapatkan asuhan terpadu, terencana dan bermanfaat bagi ibu maupun penulis dalam mengurangi AKI dan AKB di Indonesia terutama pada masa pandemi COVID-19.

## **METODE PENELITIAN**

Studi kasus ini menggunakan jenis kajian melalui data kualitatif dan observasi secara langsung berupa pendampingan terhadap satu orang pasien (*one student one client*) melalui metode asuhan kebidanan berkelanjutan yang dilakukan pada Ny. F ibu hamil fisiologi trimester III, masa bersalin, masa nifas sekaligus bayi baru lahir, sampai ibu memutuskan memilih salah satu kontrasepsi yang digunakan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan yang dilakukan oleh Ny. F sebanyak 14 kali kunjungan. Kunjungan di trimester satu dilakukan sebanyak 5 kali, kunjungan di trimester dua sebanyak lima kali kunjungan dan trimester tiga dilakukan 3 kali. Hal ini sudah memenuhi standar kunjungan ibu hamil menurut WHO, yaitu ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan; dengan komposisi waktu kunjungan satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Siti Tyastuti, 2015). Pada awal kehamilan Ny. F sudah mendapatkan ANC terpadu di Puskesmas Ngaglik yaitu pada tanggal 25 Juli 2020. Dilakukan pemeriksaan standar 10 T dengan hasil tidak ada masalah dalam kesehatannya. Kunjungan pertama di trimester 3 dilakukan dengan meminta persetujuan dari pasien dan identifikasi pasien tersebut. Ibu diberi asuhan nutrisi dan diperiksa status gizinya melalui nilai LiLA 24 cm (minimum Lingkar lengan atas adalah 23,5 cm), IMT ibu yang cukup untuk ibu hamil normal yaitu penambahan BB 11 kg selama hamil, kadar Hb 12 gr/dl sehingga ibu tidak memiliki resiko anemia, serta tinggi badan ibu 154 cm yang diharapkan ibu terhindar dari kondisi panggul sempit saat persalinan (Ningtiyasari, 2016). Selain itu ibu diberi konseling asupan nutrisi dan pentingnya tablet tambah darah serta asam folat bagi ibu dan janinnya (Muliati, 2020).

Kunjungan kedua dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan pada pasien berupa terapi mendengarkan murottal QS. Maryam untuk mengurangi kecemasan menghadapi persalinan dan gerakan pelvick rocking menggunakan bola gymball. Diusia kehamilan 38 minggu, berdasarkan pemeriksaan kepala janin belum memasuki pintu atas panggul membuat ibu merasa cemas, salah satu penelitian yang dilakukan Wiulin dan Nurul (2020) menyebutkan bahwa mendengarkan murottal QS. Maryam dapat menghadirkan ketenangan dan mengurangi stress. Hal ini dibuktikan dengan evaluasi pada kunjungan ketiga melalui checklist pelaksanaan terapi mendengarkan QS. Maryam seminggu dua kali dengan didampingi suami, pasien mengaku lebih tenang serta dapat mengalihkan fokus untuk mempersiapkan persalinan yang akan datang. Asuhan *pelvick rocking* juga dilaksanakan dengan pemantauan suami atau keluarga sebanyak seminggu 2 kali melalui checklist, penulis berharap keterlibatan keluarga mampu memberikan dukungan positif dan membantu penurunan kepala janin ke PAP, karena menurut penelitian Sulistyawati (2021) bahwa komunikasi pribadi berupa *Personal Support* sangat berpengaruh terhadap penurunan kecemasan ibu menghadapi persalinan.

Pada pemeriksaan ketiga usia kehamilan memasuki minggu ke-39, didapati keadaan kepala janin yang belum memasuki batas *promontorium-tepi atas symphysis*. Penyulit ini dinamakan Disproportion Kepala Panggul (DKP). DKP merupakan salah satu faktor internal timbulnya kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) dan peningkatan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*. Apabila persalinan dengan DKP dilakukan tanpa bantuan medis, akan menimbulkan bahaya bagi ibu dan janin seperti partus lama, partus tak maju, kematian janin, dan moulage yang berlebihan pada kepala janin yang menyebabkan perdarahan intrakranial. Hal ini berdasarkan hasil penelitian Desti Widya Astuti di RSUD Kota Daerah Prabumulih, bahwa pada tindakan SC yang dilakukan pada 52 responden, diantaranya 50 responden (96,2%) mengalami DKP dan 2 responden (3,8%) yang tidak mengalami disproporsi kepala panggul (Astuti, 2018).

## **2. Asuhan Persalinan**

Pada usia kehamilan 39 minggu, Ny. F dirujuk ke RSUD Sakinah Idaman dengan indikasi KPD sementara bagian terendah janin juga belum memasuki panggul. Komplikasi yang akan terjadi akibat KPD adalah infeksi dalam persalinan dan nifas, partus lama, meningkatnya tindakan *sectio sesarea* (SC), selain itu salah satu faktor internal lainnya yang dialami Ny. F yaitu DKP yang menyebabkan kemajuan persalinan menjadi terhambat dan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini karena tidak dapat masuknya bagian terendah janin sehingga terdapat peningkatan tekanan pada cairan intrauterine di bagian bawah yang dapat menimbulkan pecahnya selaput ketuban (Liberty Barokah, 2021). KPD juga memberikan risiko pada janin yaitu prematuritas (sindrom distress pernafasan, hipotermia, masalah pemberian makan neonatal), oligohidroamnion, morbiditas dan mortalitas perinatal (Brillianty, 2019).

## **3. Asuhan Masa Nifas**

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan standar sebanyak tiga kali, yaitu : satu kali pada periode 6 jam sampai 3 hari, satu kali pada periode 4 hari sampai 28 hari dan satu kali 29 sampai 42 hari pasca persalinan. Asuhan ini dilakukan untuk memantau keadaan ibu dan bayi setelah bersalin, deteksi dini adanya tanda bahaya ibu pada masa nifas dan melakukan penanganan segera pada masalah yang terjadi (Kemenkes RI, 2015). Dalam kunjungan nifas untuk meminimalisir kontak dan mencegah penularan COVID-19, pelayanan *homecare* sangat bermanfaat bagi ibu dan bayinya. Pelayanan *homecare* yang dibutuhkan pasien *post SC* berupa pemenuhan kebutuhan eliminasi, personal hygiene, istirahat, dan aktifitas selama masa nifas *post SC*. Kemudian kebutuhan diet selama masa nifas *post SC*, kebutuhan psikologis, mobilisasi, konsultasi seksual, serta pelayanan KB selama masa nifas *post SC*.



Lalu pemantauan fisik sangat perlu dilakukan dan perawatan payudara dan perawatan luka pasca pembedahan (Viki Yusri, 2021). Menurut Dewanty (2014), untuk mempertahankan dan memperkuat elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligament dan jaringan serta fascia, perawatan dan pemeliharaan keindahan tubuh pasca *post SC* perlu dilakukan mobilisasi. Penulis memberikan konseling mobilisasi dini berbentuk senam nifas melalui video youtube untuk mengembalikan fungsi fisiologis pada seluruh sistem tubuh secara normal.

Permasalahan laktasi yang sering dialami pada hari-hari awal *post SC* adalah colostrum yang sebelumnya sudah keluar pada saat pemeriksaan kehamilan ibu, menjadi terhenti akibat pengaruh kelelahan fisik, rasa nyeri dan obat yang dikonsumsi ibu pasca operasi. Ibu diberikan KIE manfaat daun katuk untuk kelancaran produksi ASI dengan cara diolah atau dijadikan ekstrak daun katuk dan dikonsumsi 7 hari berturut-turut (Juliastuti, 2019). Penelitian ini dilakukan pada responden kelompok rebusan daun katuk dalam rentang usia 20-35 tahun berjumlah 8 responden (80%), sementara responden pada kelompok yang dilakukan intervensi ekstrak daun katuk berada pada kelompok usia 20-35 tahun yaitu berjumlah 9 responden (90%) diberikan ekstrak daun katuk selama 7 hari dengan hasil bayi kelompok rebusan daun katuk terdapat rata-rata kenaikan berat badan 259 gram, sedangkan pada kelompok ekstrak daun katuk rata-rata kenaikan berat badan 182 gram. Kemudian untuk memperbanyak volume ASI diajarkan pijat oksitosin yang bermanfaat untuk merangsang hormon oksitosin dan prolaktin. Pijatan ini dilakukan pada kedua sisi tulang belakang dimulai dari leher ke arah tulang belikat berlanjut ke tulang *costae* kelima sampai keenam (Hadianti & Resmana, 2016).

Setelah itu untuk mempersiapkan calon akseptor KB, ibu diberikan penapisan mengenai jenis-jenis KB yang tidak memengaruhi produksi ASI; cara kerja dan efek samping; jangka waktu; kelebihan dan keterbatasannya. Seperti KB yang mengandung hormon progestin yaitu: mini-pil, suntik progestin, implan, AKDR, MOW/MOP serta terdapat kontrasepsi non-hormonal yang bisa digunakan seperti : kondom, metode kalender, kontrasepsi diafragma, atau Metode Amenore Laktasi (MAL)(Sri Rahayu, 2016)

Kunjungan masa nifas ketiga (KF III) *post sc* melalui video call dengan hasil ibu sudah dapat beraktifitas rumah tangga, lochea normal, dan luka *post SC* sudah kering. Asuhan yang penulis berikan meliputi informasi merawat luka SC yang sudah kering yaitu membersihkannya dengan sabun dan air mengalir, tidak boleh digosok dan selalu dalam keadaan kering dan bersih,

serta memperbanyak nutrisi protein seperti ikan, telur, dan rutin melakukan senam nifas (R. Astutik Yuli, 2015).

Ibu juga mengeluhkan bingung bagaimana cara memberikan asi saat masa cuti kerjanya habis, sehingga penulis memberikan edukasi dan informasi seputar manajemen ASIP (ASI Perah) supaya ibu tidak perlu khawatir lagi dan tetap bisa menyusui bayinya secara eksklusif. Dalam manajemen ASIP, ibu diberikan edukasi cara memompa ASI, peralatan yang dibutuhkan, cara menyimpan & menghangatkan ASI, daya tahan serta jumlah ASI yang dibutuhkan perkilo badan bayi. Diharapkan dari strategi manajemen ASIP ini dapat mendukung kelangsungan program ASI Eksklusif bagi ibu yang bekerja maupun yang memiliki kendala dalam menyusui bayinya (Asri et al., 2018).

#### **4. Asuhan Neonatus**

Kemenkes RI (2015), kunjungan pada neonatus dibagi menjadi 3 kali, KN I yaitu antara 6 jam sampai 48 jam setelah bayi lahir. Data sekunder diambil dari buku KIA dan rekam medis, setelah bayi Ny. F lahir pada tanggal 18 Maret 2021 jam 23:45 WIB, segera dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, dan gerakan aktif atau tidak, kemudian dikeringkan dan diselimuti sebagai upaya menjaga kehangatan bayi, nilai APGAR 7/8/9, By. Ny. F tidak dilakukan proses IMD karena ibu merasa lelah dan mengganggu proses penjaitan luka. Hal ini terdapat kesenjangan dengan teori karena situasi persalinan melalui SC sehingga tidak dilakukan IMD pada bayi namun bayi diberi pelayanan rawat gabung dengan ibu pasca 12 jam lahir. Dalam sebuah penelitian, keberhasilan pemberian IMD pada pasien *post caesar* dapat dipengaruhi oleh budaya, pengetahuan ibu, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan. Hampir seluruh responden yang mengikuti penelitian ini memiliki persepsi bahwa yang terpenting adalah mereka dapat menyusui bayi dibandingkan harus melaksanakan IMD. Mereka menganggap manfaat menyusui bayi sama saja dengan manfaat IMD, yang penting bayi mendapatkan ASI (Juwita, 2017). Selanjutnya bayi Ny. F dilakukan pemeriksaan antropometri lalu diberikan salep mata gentamicin 1% dan vitamin K injeksi 1 mg dan dipindahkan ke ruang perinatologi.

Pada kunjungan kedua (3- 7 hari) bayi diberikan asuhan pelayanan melalui *homecare*. Pelayanan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah tingkat keparahan sehingga tidak perlu dirawat di rumah sakit kembali, asuhan yang diberikan berupa : edukasi pijat bayi, informasi seputar imunisasi, tumbuh kembang bayi, perawatan tali pusat dan pemberian Penkes dalam perawatan bayi (Viki Yusri, 2021). Asuhan yang diberikan bayi diperiksa fisik apakah terdapat perubahan warna kulit, atau rewel dan sulit menyusu. Bagaimana pola eliminasi dan istirahat bayi juga perlu diamati, apakah terdapat perubahan sehingga segera dicari permasalahannya dan dapat

diatasi sedini mungkin. Asupan gizi anak setelah lahir hingga usia 24 bulan sangat dipengaruhi oleh pemberian IMD, ASI Eksklusif dan makanan pendamping ASI. Sehingga ibu harus betul-betul konsisten memberikan ASI secara *on demand* untuk meningkatkan imunitas dan mencegah stunting pada bayi (Niflar, 2018). Konseling imunisasi BCG diberikan pada kunjungan neonatus ke-3 pada hari ke-11. Ibu diberikan informasi seputar imunisasi BCG yang bermanfaat untuk mencegah resiko penyakit tuberculosis.

#### **5. Asuhan Akseptor KB**

Pada pasien *post SC*, sangat penting untuk mengerti pentingnya menjaga jarak kehamilan. WHO merekomendasikan jarak antar kehamilan adalah 24 bulan atau 2 tahun. Penggunaan alat kontrasepsi akan membantu menunda kehamilan sehingga ibu bisa mempersiapkan tubuhnya untuk kehamilan berikutnya yang telah direncanakan. Pemberian jeda kehamilan ini bertujuan untuk memulihkan bekas luka operasi sembuh total. Pemulihan luka bekas operasi caesar cenderung lebih lama dibandingkan persalinan normal, dikhawatirkan jika kehamilan tidak direncanakan dengan tepat akan menyebabkan komplikasi seperti ruptur uteri atau plasenta previa dan yang lainnya (Uliyatul Laili, 2018).

### **KESIMPULAN**

Masa kehamilan merupakan mata rantai yang menentukan keberhasilan proses persalinan dan masa nifas. Ibu hamil yang mempersiapkan kehamilan sejak dini akan memperoleh kesiapan yang lebih matang untuk menghadapi persalinan. Seperti kejadian pada Ny. F yang melewati *partus sectio caesarea*, karena kesiapan ibu dan kekonsistennannya menjalankan asuhan yang diberikan oleh bidan pada masa kehamilan yaitu melakukan senam hamil dan mendengarkan terapi QS. Maryam yang bertujuan untuk memberikan ketenangan, sehingga ibu berhasil melalui persalinan *sectio caesarea* dan menjalani masa nifas dengan menerima keadaannya pasca operasi. Selanjutnya, pemantauan masa nifas Ny. F sekaligus bayinya dalam pemberian asuhan perawatan neonatus dilakukan melalui layanan *homecare* dengan harapan tidak ada komplikasi yang terjadi. Kemudian pada kunjungan nifas penulis juga membantu ibu dalam memilih kontrasepsi yang tepat dengan keadaannya yang sedang menyusui dengan tidak melupakan protokol kesehatan di era pandemi COVID-19.

### **SARAN**

#### **1. Bagi Pengelola di STIKes Madani Yogyakarta**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung dengan memperbanyak referensi tentang asuhan kebidanan fisiologis secara

berkelanjutan dan komprehensif sehingga dapat dijadikan sebagai gambaran dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir selanjutnya.

2. Bagi Bidan di PMB Tutik Purwani Sleman

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan *COC* dan dapat menerapkan pendekatan dengan pasien menggunakan pelayanan *homecare* dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak di era pandemi ini.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan STIKes Madani Yogyakarta

Diharapkan mahasiswa yang memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang deteksi dini dan faktor risiko dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

4. Bagi Ny. F

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta melakukan pemeriksaan rutin untuk mencegah terjadinya penyulit saat proses kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayi baru lahir untuk pengalaman program kehamilan berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

Astuti, Desti Wijaya (2018) *Kejadian Sectio Caesarea Ditinjau dari Disproporsi Kepala Panggul dan Plasenta Previa*. Jurnal Cendekia Medika, vol 3, 1-5.

Asri, Purwidi Rosydhah, et al (2018) *Manajemen Asi Perah Untuk Kesehatan Balita*. Jurnal Cakrawala Maritim, 29-35.

Brillianty, A. F. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Ny.E dan Ny.U post operasi sectio caesarea dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di ruang teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2019*.

Dinas Kesehatan DIY. (2020). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019*. Yogyakarta.

Dewanty, A. (2014). *Penatalaksanaan Senam Nifas Pada Pasien Post Section Caesarian Di RSUD Moewardi Surakarta*.

Hadianti, D. N., & Resmana, R. (2016). *Pijat Oksitosin dan Frekuensi Menyusui Berhubungan dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Sectio Caesarea di RS Kota Bandung* 4(3), 148–156.

Juliastuti, J. (2019). *Efektivitas Daun Katuk (Sauropus Androgynus) Terhadap Kecukupan Asi Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar*. Indonesian Journal for Health Sciences, 3(1), 1. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v3i1.1600>

- Juwita, N. E. (2017). *Analisis Penghambat Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Sectio Casarea Di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Pontianak. Imd.*
- Liberty Barokah, S. A. A. (2021). *Faktor Internal Kejadian Ketuban Pecah Dini di Kabupaten Kulonprogo. 04(02), 108–115.*
- Muliati, Erna dr. M.Sc, C. (2020). *Pedoman Pelayanan Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19. 3–4.* <https://www.ibi.or.id/media>
- Niflar, R. (2018). *Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) Di Indonesia. Global Health Science, 3(2), 2622–1055.* <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>
- Ningtiyasari, N. (2016). *Keterkaitan Status Gizi dan Kadar Hb Bumil Di PMB Ana Kabupaten Tulungagung. 07(01), 1–4.*
- R. Astutik Yuli. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui. 254.*
- Siti Tyastuti, H. P. W. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan. 53(9), 1689–1699.*
- Sulistiyawati, Ari. (2021) *Pengaruh Personal Support Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan. Jurnal Kesehatan Madani Medika, Vol 12, No 01, Juni 2021 (Hal : 32-37)*
- Sri Rahayu, I. P. (2016). *Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.*
- Uliyatul Laili, N. M. (2018). *Penentuan Jarak Kehamilan Pada Pasangan Usia Subur. Jurnal Kesehatan Al-Irsyad, XI(2), 52–57.*
- Viki Yusri, F. (2021). *Gambaran Kebutuhan Homecare Selama Masa Pandemi Pada Ibu Nifas Dengan Sectio Caesaria (SC). Jurnal Menara Medika, 3(2), 215–224.*
- Wiulin Setiyowati, Nurul Astita (2020) *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Maryam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Darul Azhar, 77-83.*