

## ***Continuity of Care (COC) pada Ny. B Umur 30 Tahun G2P1A0 di PMB X***

**Eva Desitasari<sup>1</sup>, Hapsari Windayanti<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kebidanan Mahasiswa Program Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo  
evadesita@gmail.com

<sup>2</sup>Kebidanan Program sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, hapsari.email@gmail.com

Korespondensi Email : evadesita8@gmail.com

---

### **Article Info**

*Article History*

*Submitted, 2025-06-23*

*Accepted, 2023-06-28*

*Published, 2025-07-04*

---

*Keywords: Continuous Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB .*

**Kata Kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB

---

### **Abstract**

*Continuity of care is the provision of midwifery care from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate until deciding to use family planning. This aims to help monitor and detect the possibility of complications that accompany the mother and baby from pregnancy until the mother uses family planning. The method of midwifery care at PMB X and through home visits by providing counseling according to the mother's needs. Midwifery care provided to Mrs. "B" lasted from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate to family planning with a frequency of 2 pregnancy visits, 1 delivery, 2 postpartum, 2 neonates, and 1 family planning. In Mrs. "D" the pregnancy process went physiologically without any problems or complications although in TM II the mother experienced back pain. The entire delivery process took place normally and smoothly without any complications and management had been carried out according to the 60 APN steps. In midwifery care during the postpartum period, it was normal and smooth. In providing midwifery care for family planning, the mother has been given counseling and decided to use Injectable Family Planning. Continuous midwifery care (continuity of care) that has been carried out on Mrs. "B" during pregnancy, childbirth, postpartum period, newborns, and family planning, the examination results were within normal limits and there were no accompanying complications. It is expected that the midwife profession in providing continuous midwifery care (continuity of care) will always apply midwifery management, maintain and improve competence in providing care according to midwifery service standards.*

### **Abstrak**

Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan KB. Hal ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Metode

asuhan kebidanan di PMB X dan melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai kebutuhan Ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."B" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 2 kali, persalinan 1 kali, nifas 2 kali, neonatus 2 kali, serta KB sebanyak 1 kali. Pada Ny."B" proses kehamilan berjalan dengan fisiologis tidak ada masalah maupun komplikasi walaupun pada TM II ibu mengalami nyeri punggung. Seluruh proses persalinan berlangsung normal dan lancar tanpa ada penyulit atau komplikasi dan penatalaksanaan telah dilakukan sesuai 60 langkah APN. Pada asuhan kebidanan masa nifas normal dan lancar. Dalam memberikan asuhan kebidanan KB ibu telah diberikan konseling dan memutuskan menggunakan KB Suntik Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yang telah dilakukan pada Ny. "B" saat hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada penyulit yang menyertai. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan.

---

## Pendahuluan

Bidan adalah salah satu profesi di bidang kesehatan yang secara khusus menangani kehamilan, persalinan, keadaan setelah melahirkan serta pelayanan-pelayanan paramedis yang berhubungan dengan organ reproduksi. Dalam Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian sehingga Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas.

Adanya Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan

Angka kematian ibu di Kabupaten Sumbawa tahun 2016 sebesar 251 per 100.000 KH, pada tahun 2017 tercatat 85 kematian ibu, dari 103.132 KH. Kabupaten Sumbawa pada tahun 2020 tercatat 1 kematian ibu 34/100.000 dari 2.932 KH, hal ini menunjukkan penurunan yang fluktuatif dari tahun 2016 angka kematian yaitu 35/100.000. Pada tahun 2017 terjadi 3 kematian 105/100.000 KH. Pada tahun 2018 terjadi penurunan menjadi 34/100.000 KH, sedangkan pada tahun 2019 terjadi peningkatan menjadi 70/100.000 KH.

Masa kematian ibu mayoritas pada usia produktif (20 – 34 tahun) 100% terutama terjadi pada masa bersalin (Kementrian Kesehatan, 2016)

Pada Pelaksanaan Continuity Of Care dilaksanakan di PMB X. PMB X ini menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, KB dan Pengobatan Umum lainnya. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan dirumah untuk kunjungan selanjutnya bidan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standart kunjungan setelah bersalin. Dari Standart alat APN di PMB X sudah terpenuhi dengan baik.

Kesehatan ibu dan anak merupakan pondasi dalam mewujudkan generasi bangsa yang unggul. Terwujudnya kesejahteraan ibu dan anak dapat dipersiapkan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai neonatus dan menjadi calon akseptor kontrasepsi. Kesehatan ibu dan anak dapat terhambat karena adanya masalah, salah satunya yaitu menurunnya kualitas pelayanan asuhan kebidanan yang disebabkan oleh pembatasan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pembatasan yang merupakan dampak dari sebuah pandemik di tahun sebelumnya membuat ibu hamil enggan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke fasilitas Kesehatan. (Kemenkes, 2021)

Asuhan kebidanan yang diberikan optimal maka berdampak baik pada kualitas kesehatan ibu dan anak begitupun sebaliknya, jika asuhan yang diberikan kurang optimal dapat menimbulkan dampak buruk atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga dapat menyumbang kenaikan AKI dan AKB. (Nadrah et al., 2024)

Program pemerintah ditekankan mengenai peningkatan kualitas generasi bangsa tidak hanya lepas dari kematian & kesakitan untuk peningkatan yaitu pendampingan remaja seperti pemberian tablet Fe pemeriksaan lab HB dan KIE (Post ren) IMS Pendampingan catin dan KIE kesehatan reproduksi. Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) dapat mengoptimalkan deteksi dini risiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini mampu melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan kepada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif yang dimulai sejak ibu dinyatakan hamil hingga masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi risiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan tindakan rujukan (Yulita, N & Juwita, 2019).

Berdasarkan uraian di atas untuk membantu mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi maka penulis bermaksud memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada pasien mulai masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir pada Ny. B karena responden tersebut termasuk ibu hamil yang berada di PMB X dan bersedia menjadi responden sehingga penulis memberikan asuhan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. B Umur 30 tahun G2P1A0 di PMB X Kabupaten Semarang”.

## **Metode**

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. B 30 tahun dari masa hamil trimester II-III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di PMB X dari bulan November – Februari 2025. Pengumpulan data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder pengumpulan data didapatkan dari buku register pemeriksaan ANC PMB X dan data subjektif yang diberikan langsung oleh pasien. Penelitian dilakukan dengan Asuhan Komprehensif Studi Kasus. Analisis data menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney disertai data perkembangan berbentuk SOAP.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Kehamilan**

#### **Data subyektif**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. B pada trimester I pertama kali dilakukan

oleh bidan di puskesmas, kunjungan pertama ini pada usia kehamilan 6 minggu tanggal 30 Mei 2024, dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, melihat hasil pemeriksaan laboratorium, dan memberikan support psikis, konseling sesuai kebutuhan klien. Hal ini sesuai dengan pendapat (Faranti, 2022) yaitu pada kunjungan awal dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, dan support psikis dengan tujuan deteksi adanya kelainan yang memungkinkan untuk kelahiran di rumah sakit. Menurut (Rambe & Nasution, 2022), standar asuhan antenatal minimal 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, penilaian status gizi, ukur TFU, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Tablet Fe, imunisasi TT, tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subjektif dan objektif pemeriksaan venereal disease research of laboratories (VDRL) berfungsi untuk mendeteksi penyakit sifilis, temu wicara, pemeriksaan protein urin, reduksi urine. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ny. B tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena pada pemeriksaan kehamilan Ny. B dilakukan pemeriksaan sesuai dengan standar asuhan antenatal 10 T.

Pada kunjungan pertama yang dilakukan oleh penulis pada Ny. B yang dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu, Ny. B mengatakan mengalami nyeri punggung. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020) Berbagai masalah yang timbul pada kehamilan trimester II merupakan masalah psikologis yang sering dikeluhkan pada ibu hamil, seperti kecemasan dan nyeri- nyeri. Di antara keluhan tersebut, nyeri punggung bawah yang paling umum dilaporkan, terjadi pada 60%-90% ibu hamil, dan merupakan salah satu penyebab angka kejadian persalinan sesar. Ibu mengatakan selama hamil ini meras sakit punggung, ibu selama hamil ini makan 3x/hari dengan porsi yang cukup yaitu 1 porsi piring. Hal ini sesuai dengan teori (Pipit Mulyah, 2020), yang mengungkapkan bahwa Nyeri punggung yang terjadi selama kehamilan bisa disebabkan diantaranya, berat badan bertambah, pembesaran rahim akibat janin yang semakin besar, menekan tulang belakang dan panggul, mengubah postur tubuh ibu menjadi ke depan, kadar hormon yang meningkat, kelelahan, mengangkat barang yang terlalu berat, ketegangan pada otot-otot dan ligament punggung.

Data perkembangan I kunjungan yang dilakukan di rumah Ny.B pada tanggal 03 Desember 2024 yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Data perkembangan II kunjungan yang dilakukan di PMB X, pada tanggal 17 Desember 2024 yaitu ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena merupakan hal yang normal pada ibu hamil Trimester III. Menurut (Widiarti & Yulviana, 2021), selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. Faktor penekanan dan pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormone yang dihasilkan yaitu hormoekueni berkemih.

#### **Data Obyektif**

Ny. B mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu kg, sedangkan menurut (Harahap Marlina, 2021), normalnya kenaikan berat badan selama hamil sekitar 6,5kg – 16,5 kg. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. B dalam batas normal. Menurut (Manuaba, 2017), anemia dapat digolongkan menjadi: Hb 11 gr% (tidak anemia), Hb 10.9-10 gr% (anemia ringan), Hb 9.9-7 gr% (anemia sedang), Hb < 7 gr% (anemia berat). Dalam pemeriksaan laborat terakhir yang dilakukan tanggal didapatkan nilai Hb Ny. B adalah 12 gr/dl, dari hasil tersebut Ny. B di golongan tidak mengalami anemia.

### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. B kunjungan pertama maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. B umur 30 tahun G2P1A0 hamil 27 mg dengan nyeri punggung. Hal ini sesuai dengan teori (Nugroho, 2018), yang berpendapat bahwa nyeri punggung mencapai puncak pada minggu ke 24-ke minggu 28 sebelum pertumbuhan abdomen mencapai titik maksimal. Pada kunjungan kedua pada tanggal 17 Desember 2024 yaitu ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena merupakan hal yang normal pada ibu hamil Trimester III. Menurut (Sari, 2023), selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. Faktor penekanan dan pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormone yang dihasilkan yaitu hormoekueni berkemih. Gejala ini akan menghilang pada Trimester III kehamilan dan di akhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala ke rongga panggul yang menekan kandung kemih. Hasil pengkajian kehamilan selama trimester I-III pada kasus Ny. B tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat proses kehamilan dan atau kegawatdaruratan, Hal ini sesuai pendapat menurut (Kurnia, 2023) bahwa pada langkah ini adalah mengkaji diagnosa potensial yang mungkin terjadi berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu, mengamati dan bersiap – siap apabila benar – benar terjadi. Dalam kasus Ny. B ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang di berikan pada kunjungan pertama antara lain KIE tentang ketidaknyamanan Trimester III , ketidaknyamanan trimester III Seperti Sering Bak, Sakit pinggang, kram pada kaki dan sulit tidur Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2017). Kunjungan kedua penatalaksanaan yang di berikan antara lain menganjurkan KIE persiapan persalinan dan KIE tanda awal persalinan dari kunjungan hamil pertama sampai ketiga di sesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Persalinan**

#### **Data subyektif**

Pada tanggal 08 Januari 2024 jam 21.00 WIB di PMB X, pasien mengatakan mengeluh merasa kencang-kencang sejak pukul 16.00. Menurut (Wardani., 2021) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah adanya kontraksi uterus, yang dimana membantu dalam proses penurunan kepala dan pembukaan jalan lahir dalam proses persalinan. Kontraksi persalinan adalah kontraksi yang terjadi semakin sering, semakin kuat dan teratur. Sesuai dengan teori (Isnaini , 2020), mengemukakan bahwa tanda persalinan adalah adanya kenceng semakin sering, keluarnya lendir darah dan air ketuban. Menurut (Muliani, 2022) Tanda – tanda persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, his bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar, dan mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks. Selain his, persalinan ditandai juga dengan

pengeluaran lendir dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala II Ny. B mengatakan ingin meneran, merasa ingin BAB, dan seperti ada yang mengganjal di jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Munthe, 2019), mengemukakan bahwa semakin bertambah banyak pembukaan persalinan semakin mendekati pembukaan lengkap pasien akan semakin merasa ingin meneran. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut (Muliani, 2022) kala II atau disebut juga kala “pengeluaran”, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Gejala utama dari kala II adalah: His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik, menjelang akhir ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak, ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut – turut lahir ubun – ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya, dan kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

Pada kala III dan kala IV Ny. B mengatakan masih mulas. Hal ini sesuai dengan teori (Munthe, 2019), mengemukakan bahwa setelah persalinan ibu akan merasa mulas karena adanya kontraaksi rahim. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut (Muliani, 2022) Pada saat kala III berlangsung, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabuch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda: Uterus menjadi bundar, uterus mendorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadinya perdarahan Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 samapai 15 menit setelah bayi lahir.

### **Data Obyektif**

Pemeriksaan dalam pukul 21. 00 WIB pada Ny. B didapatkan hasil keadaan portio lunak, tidak ada tumor atau kelainan, pembukaan 3 cm, KK (+) utuh, presentasi kepala, POD ubun-ubun kecil melintang, hal ini sesuai dengan pendapat (Nurasih, 2012), bahwa dalam persalinan konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10), serviks akan membuka dan menipis secara bertahap, Ada tidaknya selaput ketuban yang masih utuh atau sudah pecah, presentasi janin apakah presentasi muka, dagu, dahi, kepala, ataupun bokong. Dalam pemeriksaan dalam pada Ny. B tidak didapatkan adanya kegawatdaruratan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut (*Midwifery Update*, 2016) Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, tekus, perjol, dan vulka, Ny. B pada pukul 21.30 WIB dijumpai tanda – tanda inpartu kala II, ibu mengatakan sangat mules seperti ingin BAB yang tak tertahankan dan ingin mengejan, ibu merasa ada yang mengganjal di jalan lahir, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, terdapat pengeluaran lendir darah hasil periksa dalam pembukaan lengkap. Hal tersebut terjadi karena adanya tekanan dari bagian terendah janin terhadap otot dasar panggul, dorongan mengejan ibu dan adanya his yang kuat. Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm), dan bayi telah lahir. Menurut teori JNPK-KR (2017), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. B telah memasuki inpartu kala II. Dari data fokus kala III Ny.B bayi telah lahir ibu merasakan mules pada perut bagian bawah dan merasa letih. Menurut teori Sari dan Rimandhini (2014), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Pada Ny.B pembukaan lengkap pukul 22.50 WIB dan bayi lahir pukul 23.00 WIB. Hal ini menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut (Rohani, 2011) menyatakan bahwa lama kala

II pada primipara adalah 1 jam dan pada multipara adalah ½ jam. Dari data obyektif kala III dilakukan palpasi abdomen dengan hasil janin tunggal dan dipastikan tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik. Dilakukan penyuntikan oksytosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melakukan peregangan plasenta terkendali. Menurut teori Syaifuddin, A.B (2014), manajemen aktif kala III dilakukan penyuntikkan oksitosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dari dinding uterus, pada saat his melakukan penegangan tali pusat terkendali. Ny. B setelah bayi lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU setinggi pusat, hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016), bayi lahir TFU setinggi pusat. Menurut Mochtar (2014), setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar-sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut (Mochtar, 2021), pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit. Persalinan pada Ny. B, plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir, yaitu plasenta lahir pukul 23.10 WIB. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. B pada kala 2 maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. B umur 30 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala 2 fase aktif. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. B umur 30 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. B umur 30 tahun P2A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. B umur 30 tahun P2A0, inpartu kala IV. Masalah yang muncul pada kasus Ny. B didapatkan masalah rasa cemas pada kala I, kemudian pada kala II, III, dan IV tidak ada masalah. Hal ini sesuai teori Waryana (2012), mengemukakan bahwa masalah yang muncul pada ibu bersalin akan merasa cemas. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada persalinan kala I didapatkan masalah cemas sehingga pada kebutuhan diberikan dukungan psikis dari nakes maupun keluarga, kemudian kala II, III, dan IV tidak terdapat kebutuhan. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa kebutuhan yang diperlukan ibu bersalin adalah dukungan dari orang terdekat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil pengkajian kehamilan selama trimester I-IV pada kasus Ny. B tidak di temukan diagnosa potensial dan identifikasi kebutuhan segera. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. B antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ajarkan ibu teknik relaksasi, anjurkan keluarga untuk masase punggung ibu untuk mengurangi nyeri yaitu Effluerage, anjurkan ibu makan dan minum di sela kontraksi, anjurkan ibu miring ke kiri, menyiapkan alat dan diri bagi penolong, lakukan pengawasan kala 1, dan dokumentasikan dalam partograf. Penatalaksanaan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016), kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016). Berdasarkan jurnal berjudul "Pregnancy and Labor Massage" mengemukakan bahwa nyeri persalinan, wanita yang menerima terapi pijat mengalami rasa sakit yang jauh lebih sedikit, dan tenaga kerja mereka rata-rata lebih pendek 3 jam dengan lebih sedikit kebutuhan akan obat-obatan. Menurut (Puspitasari & Astuti, 2017), tehnik pemijatan punggung ada 2 yaitu effluerage dan counterpressure. Effluerage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak terputus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Tidak ada

kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Bayi Baru lahir**

#### **Data subyektif**

Asuhan pada By. Ny. B dilakukan sebanyak 2 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. B umur 3 hari, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 1 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 14 hari, menurut teori (Sudarti & Khoirunnisa, 2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8-28.

Dalam kasus ini kunjungan belum terpenuhi sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada By.Ny B, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata segera setelah bayinya lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013), pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Pada kasus By. Ny. B, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan injeksi Vit. K di paha kiri segera setelah bayinya lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013), bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuscular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir Pada By. Ny. B, ibu mengatakan bayinya segera di susui dengan inisiasi menyusu dini segera setelah bayinya lahir selama + 1 jam.

Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Saifuddin, 2012), konsep IMD yang dilakukan pada bayi adalah : Berikan bayi pada ibu segera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan kehangatan bayi baru lahir dan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Lakukan IMD selama  $\pm$  1 jam. Pada kasus By.Ny. B, pada kunjungan bayi baru lahir pertama usia 1 jam belum diberikan imunisasi Hb.0. Hal ini sesuai teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa pemberian imunisasi Hb 0 pada bayi minimal diberikan 1-2 jam setelah lahir. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada By. Ny.B, ibu mengatakan menyusui bayinya setiap bayi ingin menyusu langsung di susui, dan hanya di berikan ASI saja. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Manuaba, 2017) menyusui secara on demand adalah memberikan ASI tanpa jadwal atau jika bayi menginginkan. Ibu mengatakan usia 1 jam bayinya belum BAB, Ibu mengatakan usia 1 jam bayinya belum BAB, hal ini masih normal karena masih 1 jam.

Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019) BAB bayi di kaji berapa kali, normalnya dalam 12 jam sudah bisa BAB, warnanya normalnya berwarna hitam (mekonium), untuk mengetahui apakah bayi sudah bisa BAB atau belum, apabila belum mengeluarkan mekonium di curigai adanya kelainan kongenital. Mengatakan bayinya belum BAK pada usia 1 jam, hal ini masih dikatakan normal karena belum 24 jam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019) normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **Data Obyektif**

Dari hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 1 jam By. Ny. B didapatkan hasil S: 36,60 C, N: 125x/menit, Rr: 52x/menit. kunjungan neonatus pertama 3 hari didapatkan hasil N: 120x/menit, Rr: 52x/menit, S : 36,40 C, kunjungan kedua 29 hari didapatkan hasil N: 128x/menit, Rr: 50x/menit, S : 36,60 C, hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), suhu tubuh bayi normal 36,5-37,5 0C, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan  $\pm$  40 - 60 kali/menit. Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. B kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB :

28000 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LILA : 11 cm. Kunjungan neonatus pertama umur 3 hari didapatkan hasil BB: 3300 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 11 cm, kemudian kunjungan neonatus kedua umur 29 hari didapatkan hasil BB: 3400 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 11,5cm. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm. Hasil pemeriksaan pada By.Ny. B didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grasping, dan reflek tonick neck semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), reflek fisiologis bayi adalah reflek morrow (terkejut), reflek rooting (mencari), reflek sucking (menghisap), reflek grasping (menggenggam), reflek tonick neck (gerak leher) dikatakan normal jika refleks dengan hasil kuat.

### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. B pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. Bumur 1 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. Bumur 14 hari fisiologis. Dari data – data yang didapat dari pengkajian By. Ny. D dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan II neonatus, tidak ditemukan adanya masalah yang dapat mempengaruhi atau mempersulit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. B antara lain: beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, berikan imunisasi Hb 0, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan. Menurut (Indrayani, 2013), Asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B. Pada By. Ny. S, pemotongan tali pusat dan IMD sudah dilakukan segera setelah bayi baru lahir, perencanaan yang diberikan pada By.Ny. B sesuai dengan teori (Indrayani, 2013), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Perencanaan yang diberikan pada kunjungan ketiga By. Ny. B adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, beritahu pada ibu bahwa 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Menurut teori (Setiyani, 2016), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus 14 hari antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien. Perencanaan yang diberikan pada By. Ny. Bk unjungan neonatus kedua sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Nifas**

#### **Data subyektif**

Pada masa nifas Ny. B dilakukan 2 kali kunjungan. Menurut (Munthe, Buku Ajar

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan, dan 29-42 hari setelah persalinan . Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. B waktu kunjungan kurang sesuai dengan teori masa nifas. Pada kunjungan pertama 3 hari masa nifas Ibu mengatakan pengeluaran asi ibu sudah banyak. Menurut teori Astutik (2014), ASI yang diproduksi setelah melahirkan adalah kolostrum dengan volume 10-100cc sehingga pengeluaran ASI beberapa hari setelah melahirkan masih sedikit. Ny. B mengatakan sudah makan porsi 1 piring nasi, lauk, sayur, minum segelas teh hangat dan segelas air putih pada pukul 18.00 WIB. Menurut (Yanti & Sundawati, 2014), ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300 – 2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2 – 3 liter / hari.

### **Data Obyektif**

Kunjungan pertama 3 hari TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kemudian saat kunjungan ketiga 14 hari TFU Ny. B sudah tidak teraba di atas symphisis. Hal ini sesuai dengan teori menurut ( Walyani & Purwoastuti, 2016), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr. PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan pertama pada 3 hari didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah segar, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah + 10cc, kunjungan kedua pada saat 14 hari didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah kekuningan, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah + 5 cc, kunjungan keempat 30 hari tidak mengeluarkan darah lagi hanya cairan berwarna putih. Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), lokea rubra: hari ke 1-2, berwarna gelap sampai kehitaman, lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan, lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan, dan lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Hasil pemeriksaan PPV pada Ny. B dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. B maka pada kunjungan nifas pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. Bumur 29 tahun P2A0 6 jam postpartum fisiologis, selanjutnya kunjungan nifas kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. Bumur 29 tahun P2A0 14 hari postpartum fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Dari data–data yang didapat dari pengkajian selama kunjungan masa nifas pada Ny. B, kunjungan nifas pertama, tidak di temukan adanya masalah. Menurut teori Astutik (2014), ASI yang diproduksi setelah melahirkan adalah kolostrum dengan volume 10-100cc sehingga pengeluaran ASI beberapa hari setelah melahirkan masih sedikit. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya tidak ditemukan masalah. Hal ini sesuai dengan teori Apreliasari, dkk (2020). Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama, kedua, ketiga pada kasus Ny. B tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah–masalah yang dapat menghambat proses masa nifas dan atau kegawatdaruratan. Pada kasus Ny. B pada setiap kunjungan nifas tidak ada dan tidak di temukan Identifikasi Penanganan Segera karena dari data – data yang sudah didapat tidak menunjukkan adanya masalah yang membahayakan masa nifas yang perlu untuk di lakukan penanganan segera.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pada Kunjungan nifas pada Ny. B diberikan perencanaan dengan

periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Menurut (Munthe, 2019), pada kunjungan nifas Pertama (6–48 jam), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. B sesuai dengan teori menurut (Munthe, 2019) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Penatalaksanaan yang diberikan antara lain pastikan tidak ada perdarahan abnormal, periksa adanya tanda demam atau infeksi, pastikan ibu mendapat nutrisi cukup, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit, kemudian perencanaan tersebut di laksanakan kemudian di evaluasi dan di dapatkan hasil, TFU sudah tidak teraba diatas symphisis, tidak ada tanda demam atau infeksi, ibu mendapatkan nutrisi yang cukup, inu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit. Menurut (Munthe, 2019) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*), asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas ketiga adalah sama seperti asuhan 3-7 hari setelah persalinan. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. B sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Penatalaksanaan asuhan kunjungan ibu nifas ketiga (30 Hari) yaitu Memberikan konseling kepada ibu macam macam, keuntungan dan efek samping alat kontrasepsi. Menurut teori (Munthe, 2019) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini. Dengan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Keluarga Berencana**

#### **Data Subyektif**

Asuhan keluarga berencana pada Ny. B ingin menggunakan KB Suntik atas kesepakatan bersama suami dan mengatakan menggunakan suntik 3 bulan karena ingin tetap memberikan ASI kepada bayinya. Hal ini sesuai dengan teori Rasjidi (2013), kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu mengandung medroxyprogesterone, yang mencegah ovulasi, mengentalkan lendir di leher rahim, dan mengurangi ketebalan dinding rahim untuk meminimalkan risiko pembuahan.

#### **Data Obyektif**

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/70 mmHg, RR:20X/m, S:36,5,N: 80x/m, TB:158 cm, BB 60 kg, Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data obyektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika diperlukan yang dilakukan secara berurutan. Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis. Menurut Sulistyawati (2017). Dan memastikan ibu tidak memiliki Riwayat penyakit Kanker, Diabetes miletus, Hipertensi tidak terkontrol, Sedang tidak Hamil atau diduga hamil dan Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya. Hal ini sesuai dengan kontraindikasi kb imlant menurut BKKBN, (2012).

#### **Analisa**

Berdasarkan subyektif dan obyektif pada Ny.B umur 30 tahun Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada langkah ini maka diagnosa kebidanan yang muncul yaitu Ny. B umur 30 tahun P2A0 akseptor KB suntik 3 bulan. Belum mengetahui tentang

KB suntik 3 bulan (pra pemasangan KB suntik 3 bulan), efek samping KB suntik 3 bulan sehubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang KB suntik 3 bulan maka kebutuhan yang diberikan adalah KIE menyeluruh tentang KB suntik 3 bulan dari macam-macam suntik 3 bulan, indikasi dan kontra indikasi, efek samping. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari & Krismiyati, 2022) menyebutkan bahwa kasus spotting yang paling sering di temui), alat yang digunakan dalam pemakaian suntik 3 bulan. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny.B yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang di alami.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pada Ny. B Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

### **Simpulan dan Saran**

#### **Simpulan**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. B data subjektif pada kunjungan pertama mengalami keluhan sering BAK dan kunjungan kedua tidak terdapat keluhan. Pada data objektif didapatkan hasil Hb 12 dr/dl. Masalah yang muncul pada kasus Ny. B saat hamil terdapat pada kunjungan pertama yaitu sering BAK sehingga kebutuhan adalah KIE ketidaknyamanan Trimester II Diagnosa potensial dan identifikasi penanganan segera tidak ditemukan. Penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan kehamilan Ny.B sudah sesuai. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. B umur 30 tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I ibu mengeluh kenceng kenceng dan keluar lendir darah pukul 16.00 wib, pemeriksaan yang didapatkan pembukaan 3 ketuban belum pecah. kala II ibu mengatakan sudah ingin meneran dan sudah ada rasa ingin BAB, pemeriksaan yang didapatkan pembukaan 10 serta ketuban sudah pecah. kala III ibu mengatakan mules pada perut dan merasa letih, pemeriksaan yang didapatkan TFU setinggi pusat, kontraksi baik, PPV  $\pm$  200cc dan tidak terdapat laserasi. kala IV ibu mengatakan masih merasa mules pada perut, TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi baik. dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dalam batas normal. Bayi lahir pukul 23.00 WIB dengan jenis kelamin laki laki. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. B diberikan dengan melakukan kunjungan belum memenuhi dengan standar yaitu baru dilakukan sebanyak 2 kali. Yaitu kunjungan pertama (3 hari) tidak ada keluhan Kunjungan kedua (14 hari) tidak ada keluhan dan kunjungan ketiga (30 HARI). Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan belum sesuai standar yaitu kunjungan hanya 2 kali. Pada asuhan keluarga berencana berdasarkan subyektif dan obyektif pada Ny.B umur 30 tahun Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada langkah ini maka diagnosa kebidanan yang muncul yaitu Ny. B umur 30 tahun P2A0 akseptor KB suntik 3 bulan.

#### **Saran**

Diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan pada ibu dan bayi dan menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

#### **Ucapan Terima Kasih**

Terimakasih kepada pasien Ny. B yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan *continuity of care* asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM II-III sampai KB Pasca salin, serta PMB X yang telah memberikan tempat dan berkenan untuk pelaksanaan praktik.

### Penutup

Artikel yang di tulis oleh penulis merupakan artikel asli yang benar-benar dilakukan dan merupakan hasil karya penulis dan tidak sama sekali mengandung unsur-unsur plagiarisme.

### Daftar Pustaka

- Anton. (2014). Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Selalong Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau. *Naskah Publikasi*, 1–18.
- Faranti, M. R. (2015). Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10, 101–107. <https://doi.org/https://doi.org/10.24893/jkma.v10i1>
- Harahap Marlina. (2021). *Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Suntik Dengan Kenaiakan Berat Badan Akseptor Kb Di Klinik Bidan Rahmatun Azmi Desa Pargarutan Tahun 2021*. 1–71.
- Isnaini, I., Hayati, E. N., & Bashori, K. (2020). Identifikasi Faktor Risiko, Dampak dan Intervensi Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Analitika*, 12(2), 112–122. <https://doi.org/10.31289/analitika.v12i2.3382>
- Kemendes, R. I. (2018). Profil kesehatan indonesia. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan. (2016). *Profil Kesehatan*.
- Kurnia. (2023). *Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Ampel 1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang 2023*. 1–56.
- Manuaba, I. B. G. (2017). *Ilmu Kebidanan*. EGC.
- Muliani, R. H. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Bersalin Dalam Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 27, 56–66.
- Munthe. (2019). Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di. *eJournal Keperawatan*, 3(Volume 3 Nomor 2), 2, 3.
- Nadrah, N., Handayani, R., & Fatwiany, F. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 7(1), 011–017. <https://doi.org/10.36984/jkm.v7i1.414>
- Nugroho. (2018). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik Edisi 3*. EGC.
- Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, T. (2020). Pengaruh Senam Hamil Dengan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada ibu Hamil TM II Dan TM III. *Journal GEEJ*, 7(2).
- Putri, R. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Ratu Agung Kota Bengkulu. *Repository Politeknik Kesehatan Bengkulu*, 1–67. [http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/530/1/SKRIPSI\\_RINI\\_2021\\_FIKS\\_PDF.pdf](http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/530/1/SKRIPSI_RINI_2021_FIKS_PDF.pdf)
- Rachmawati, N. (2017). Hubungan Pengetahuan Dengan Minat Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Pada Ibu Pasca Salin Di Puskesmas Tanggetada Kabupaten Kolaka. *Skripsi*, 77.
- Rambe, N. Y., & Nasution, L. K. (2022). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Darmas (JKMD)*, 1(1), 5–12.
- Sari, S. P. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Buku KIA Pada Ibu Hamil Dalam Pencegahan Komplikasi. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 6(2).
- Setiyani, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*.
- Update, M. (2016). midwifery update. *Caring*, 7(1), 49–59.
- Wardani, P. K., Fitriana, F., & Casmi, S. C. (2021). Hubungan Siklus Menstruasi dan Usia Menarche dengan Dismenor Primer pada Siswi Kelas X. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.57084/jiksi.v2i1.414>

- Widiarti, I. R., & Yulviana, R. (2021). Pendampingan Senam Hamil pada Ibu Hami Trimester III untuk Mengurangi Nyeri Punggung di PMB Rosita, S. Tr, Keb Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, *1*(2), 153–160.
- Wulandari, A., & Krismiyati, M. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor Kb Suntik Terhadap Efek Samping Penggunaan Kb Suntik 3 Bulan. *Jurnal Kesehata ...*, *10*(2), 66–72.  
<https://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jkkh/article/view/554>