

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Ny. M Umur 32 Tahun di Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan

Umu Salamah¹, Eti Salafas²

¹Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, buedias@gmail.com

²Kebidanan Program Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
etisalafas.unw@gmail.com

Email Korespondensi: buedias@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2025-06-28

Published, 2025-07-04

*Keywords: Pregnancy,
Childbirth, BBL,
Postpartum, KB*

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan, *Continuity of
Care*

Abstract

Continuity of care is the provision of obstetric care from pregnancy, childbirth, puerperium, neonates to decide to use birth control. This is intended as an effort to help monitor and detect possible possibilities The onset of complications that accompany the mother and baby from the time of pregnancy until the mother uses birth control. Midwifery care methods at Puskesmas Unter iwes Kandangserang Pekalongan and through home visits by providing counseling according to the needs of mothers. The obstetric care given to Mrs. " M" lasts from pregnancy, childbirth, puerperium, neonates to birth control with a frequency of pregnancy visits 2 times, childbirth 1 time, puerperium 4 times, neonates 4 times, and birth control 2 times. On Mrs. " M" the process of pregnancy runs physiologically, there are no problems or complications, even though in TM II the mother has back pain. The entire delivery process took place normally and smoothly without any complications or complications and management has been carried out according to 60 APNs. In obstetric care, the puerperium period is normal and smooth. In providing obstetric care for birth control, mothers have been given counseling and decided to use suntik KB Continuity of care that has been carried out on Mrs. "M" during pregnancy, childbirth, puerperium, newborns, and family planning obtained examination results within normal limits and no accompanying complications. It is expected that the midwife profession in providing continuous midwifery care (continuity of care) will then 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 Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."M" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 2 kali, persalinan 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 4 kali,serta KB sebanyak 2 kali. Pada Ny."M" 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 3 bulan Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yang telah dilakukan pada Ny. "M" 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

Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 303 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 41 per 100.000 kelahiran hidup di dunia. Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs 2030) yaitu menurunkan AKI kurang dari 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Data SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) baik AKI maupun AKB sebesar 305/100.000 AKI di Jawa Tengah mengalami peningkatan sebesar 98,6 / 100.000 kelahiran hidup (530 kasus) pada tahun 2020 dan sebesar 199 / 100.000 kelahiran hidup (1.011 kasus) pada tahun 2021 (Nurmala & Feriyal, 2025). Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah yang dapat diidentifikasi, yaitu preeklampsia (36,45%), perdarahan (19,91%), gangguan peredaran darah (8,10%), gangguan sistem metabolisme (1,62%), 24,07% karena penyebab lain-lain seperti TBC, emboli air ketuban, cancer, jantung, asma, dan lain-lain (Dinkesprov Jateng, 2022). Prevalensi AKI di Kabupaten Pekalongan mengalami penurunan dimana tahun 2022 sebanyak 23 kasus dan tahun 2021 sebanyak 27 kasus (Dinkeskab Pekalongan, 2022).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Soesilowati & Putri, 2024). Preeklampsia merupakan salah satu penyebab kematian ibu paling sering yang merupakan kondisi sebelum terjadinya eklampsia dan merupakan komplikasi pada kehamilan. Preeklampsia yang terjadi pada saat kehamilan kadang dikenal juga dengan nama *toxemia gravidarum* atau keracunan kehamilan yang dapat menyebabkan kejang mendadak pada kehamilan

(Cholifah & Rinata, 2020). Preeklampsia merupakan gangguan hipertensi pada kehamilan dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal. Penyakit ini mempengaruhi antara 3% -5% dari seluruh kehamilan dan merupakan penyebab dari 60.000 kematian ibu dan 500.000 kematian janin per tahun di seluruh dunia (Primadevi & Indriani, 2022).

Asuhan *continuity of care* merupakan pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sampai masa nifas selesai melalui asuhan kebidanan yang berkualitas (Cholifah & Rinata, 2020). Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang harus memenuhi minimal frekuensi ANC disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal dua kali pada trimester kedua, dan minimal tiga kali pada trimester ketiga, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar (Nurmala & Feriyal, 2025). Pelayanan yang diberikan pada ibu bersalinan yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Syafaiz et al., 2025). Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan Hbo, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Primadewi, 2023).

Penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas, maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu (Putri et al., 2024). Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut (Primadewi, 2023). Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (*One Student One Client*) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat (Putri et al., 2024). Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB (Primadewi, 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP. Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB, sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara *Continuity Of Care* (CoC) Pada Ny. M umur 32 tahun di Puskesmas Kandangserang Kabupaten

Pekalongan”.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. M umur 32 tahun dari masa hamil trimester II-III, bersalin, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Kandangserang pada tanggal 14 Januari 2025 sampai 25 Mei 2025. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian, format pendokumentasian asuhan, format partograph dan buku KIA. Pengumpulan data dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan, observasi dan dokumentasi. Analisis data dan penyajian data menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan *Verney*.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Data subyektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M dengan G2P1A0 usia kehamilan 25 minggu dilakukan pada tanggal 14 Januari 2025 dan merupakan kunjungan ANC pertama pada trimester II dan kunjungan kedua pada usia 33 minggu pada tanggal 14 Maret 2025. HPHT tanggal 22 Juli 2024 dan HPL tanggal 29 April 2025. Ibu mengatakan kehamilan pertama tidak ada penyulit dan dilakukan dengan persalinan normal. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan senang dengan kehamilannya dan mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga. Ibu mengatakan bahwa ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan. Pengkajian subjektif merupakan data yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas, riwayat psikososial, riwayat spiritual, serta pengetahuan klien) (Triharini et al., 2025).

Data obyektif

Hasil pemeriksaan tanggal 14 Januari 2025 pada Ny. M diperoleh TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36^o, rr : 20x/menit, tidak ditemukan edema di wajah, tangan maupun kaki ibu. Tekanan darah pada ibu masih termasuk kategori normal dan tidak ditemukan tanda gejala preeklamsia. Menurut Rahmawati et al (2022) bahwa preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan adanya protein dalam urine (proteinuria), biasanya terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu. Salah satu gejala umum preeklamsia yaitu peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, serta adanya pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki. Berat badan sebelum hamil : 59 kg dan berat badan sekarang 67 kg. Ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 8 kg, dimana hal tersebut masih tergolong normal. Cholifah & Rinata (2020) menyatakan bahwa kenaikan berat badan normal selama hamil sekitar 6,5kg – 16,5 kg. TB : 160 cm, LILA : 27 cm. Ukuran lingkaran lengan atas pada ibu juga normal dan ibu tidak mengalami kurang energi kronis (KEK). LILA normal pada ibu hamil adalah ≥ 23 cm (Primadewi, 2023). Pemeriksaan obstetri ibu diperoleh palpasi abdomen Leopold I : TFU setinggi pusat, teraba bulat, lunak (bokong). Leopold II : Puki. Leopold III : kepala, belum masuk pintu atas panggul. Leopold IV : masih dapat digoyangkan . TBJ : 775 gram dan DJJ : 150x/menit. Denyut jantung janin Ny. M termasuk normal sesuai pernyataan Nasution & Purwanti (2024) bahwa janin yang dalam keadaan sehat memiliki frekuensinya antara 120-160x/menit dan teratur (reguler). Hasil pemeriksaan laboratorium diperoleh Hb : 12,5%, golongan darah : A. Kadar Hb pada Ny. M masih dalam batas normal dan ibu tidak mengalami anemia. Menurut WHO, anemia pada kehamilan diklasifikasikan sebagai berikut : trimester I dimana kadar Hb < 11 g/dl, trimester II dimana kadar Hb < 10,5 g/dl dan pada trimester III dimana kadar Hb < 11 g/dl (Rapitasari et al., 2024). Pemeriksaan HBSAg : non reaktif, HIV : non reaktif dan sifilis : non reaktif.

Analisa data

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanggal 14 Januari 2025, maka diagnosa kebidanan pada kasus yaitu Ny. M umur 32 tahun G2P1A0 usia kehamilan 25 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, puki, presentasi kepala, konvergen, fisiologis. Tidak ditemukan masalah ataupun diagnosa potensial pada pengkajian tersebut, sehingga kebutuhan yang diperlukan pasien adalah pemberian konseling terkait tanda bahaya kehamilan, perubahan psikologis ibu pada masa kehamilan trimester III, serta pemenuhan nutrisi dan istirahat pada masa kehamilan. Asuhan *antental care* merupakan kegiatan kontak antara ibu hamil dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar. Petugas kesehatan akan mengumpulkan dan menganalisis informasi tentang kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan fisik untuk mendeteksi adanya kelainan kesehatan pada ibu maupun janin. Kunjungan ANC juga memberikan kesempatan bagi ibu hamil dan tenaga kesehatan untuk bertukar informasi seputar kehamilan. ANC juga bertujuan untuk mengidentifikasi risiko, mencegah komplikasi kehamilan dan promosi kesehatan (Nasution & Naimah, 2025). Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dengan praktik karena terdapat kesamaan.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. M yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kehamilan pada ibu, memberikan konseling tentang tanda bahaya kehamilan, perubahan psikologis pada kehamilan trimester III, serta kecukupan gizi selama masa kehamilan, menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan Hb lagi pada trimester III, menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan asam folat, serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sebulan lagi. Kunjungan ANC pada trimester II kehamilan minimal dilakukan 2 kali. Kegiatan utama yang dilakukan saat kunjungan ANC pada trimester II yaitu pemeriksaan fisik (tekanan darah, pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tinggi fundus uteri, pemeriksaan DJJ, pemeriksaan Leopold), pemeriksaan laboratorium (Hb, golongan darah, HBSAg, HIV, sifilis), pemberian suplementasi, serta edukasi dan konseling. Edukasi dan konseling yang diberikan pada ibu hamil, seperti tanda bahaya kehamilan, pentingnya gizi seimbang bagi kehamilan, serta pentingnya kesehatan mental bagi ibu hamil dan dukungan keluarga (Nasution & Naimah, 2025). Berdasarkan implementasi di atas dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan kebidanan tidak ada kesenjangan antara teori dan implementasi asuhan kebidanan yang dilaksanakan.

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Data subjektif

Ibu datang ke Puskesmas Kandangserang pada tanggal 16 April 2025 jam 16.00 wib dengan keluhan ibu merasa kenceng – kenceng, mengeluarkan cairan dan sedikit darah dari vagina sejak jam 06.30 wib. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan ibu sudah memasuki persalinan pembukaan 8. Sesuai dengan teori Sayuti et al (2024) mengemukakan bahwa tanda-tanda persalinan antara lain adanya kontraksi persalinan yang teratur dan semakin kuat, keluarnya lendir bercampur darah dari vagina (*bloody show*), adanya pembukaan serviks dan pecahnya air ketuban. Sesuai dengan teori Sayuti et al (2024) bahwa tanda-tanda persalinan antara lain adanya kontraksi persalinan yang semakin kuat dan teratur, keluarnya lendir bercampur darah dari vagina (*bloody show*), pecahnya air ketuban dan adanya pembukaan serviks. Pada kala I persalinan ibu mengatakan perut semakin terasa mulas dan lendir bercampur darah keluar semakin banyak dari vagina. Proses yang terjadi pada kala I persalinan antara lain peningkatan kontraksi uterus dimana nyeri akan semakin meningkat, teratur dan durasi akan semakin panjang. Lendir bercampur darah akan keluar semakin banyak karena adanya dilatasi uterus (Wijayanti et al., 2023). Pada kala II persalinan ibu mengatakan nyeri perut menjalar sampai ke pinggang dan ingin meneran, pembukaan lengkap dan bayi lahir spontan pada pukul 16.45 wib. Proses yang terjadi pada

kala II persalinan yaitu adanya pembukaan lengkap pada serviks (10 cm) untuk memungkinkan bayi melewati jalan lahir, adanya dorongan mengejan/meneran seperti ingin BAB karena kepala janin menekan rektum ibu, serta terjadi pengeluaran bayi (Sayuti et al., 2024). Pada kala III ibu mengatakan perutnya masih mulas. Sayuti et al (2024) menyatakan bahwa pada kala III setelah bayi lahir, maka rahim akan tetap berkontraksi sehingga ibu masih tetap merasakan mulas. Kontraksi ini bertujuan untuk menghentikan perdarahan dari tempat plasenta menempel dan membantu plasenta lepas dari dinding rahim (Wijayanti et al., 2023). Berdasarkan data dan teori tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan implementasi.

Data objektif

Pemeriksaan dalam pukul 16.00 WIB pada Ny. M didapatkan hasil keadaan portio masih tebal, pembukaan 8 cm, KK (+) utuh, presentasi kepala, POD ubun-ubun kecil. Pada pukul 16.20 wib kembali dilakukan pemeriksaan dalam dan kondisi postio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK (+), presentasi kepala dan POD ubun – ubun kecil. Hal ini sesuai dengan pernyataan Rosita et al (2024) bahwa dalam persalinan konsistensi portio menjadi semakin tipis dan lunak secara bertahap, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap, serviks akan membuka dan menipis secara bertahap, selaput ketuban dapat masih utuh atau sudah pecah, presentasi janin apakah presentasi muka, dagu, dahi, kepala, ataupun bokong. Hasil pemeriksaan dalam pada Ny. M tidak didapatkan adanya kegawatdaruratan. Pada pukul 16.20 ditemukan tanda-tanda pada kala II, seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dan bayi lahir spontan pada pukul 16.45 cm. Proses tersebut terjadi karena adanya tekanan dari bagian terendah janin terhadap otot dasar panggul, dorongan mengejan ibu dan adanya his persalinan yang kuat (Sayuti et al., 2024). Persalinan kala II terjadi setelah pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir ketika bayi lahir sepenuhnya (Primadewi, 2023). Pada kala III Ny. M bayi telah lahir ibu merasakan perut masih mules. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Rehatta et al., 2020). Lama kala II pada primipara adalah 1 jam dan pada multipara adalah ½ jam. Data obyektif kala III dilakukan palpasi abdomen dengan hasil janin tunggal dan kontraksi uterus baik. Bidan melakukan penyuntikan oksitosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melakukan peregangan plasenta terkendali. Manajemen aktif kala III dilakukan dengan menyuntikkan oksitosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dari dinding uterus, pada saat his melakukan penegangan tali pusat terkendali (Laput et al., 2021). Ny. M dan setelah bayi lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil setinggi pusan, plasenta lahir pada pukul 16.55 wib dan setelah plasenta lahir diperoleh tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Sesuai pendapat Laput et al (2021) bahwa sesudah bayi lahir TFU setinggi pusat dan sesudah plasenta lahir maka tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit (Rosita et al., 2024). Persalinan pada Ny. M plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir, yaitu plasenta lahir pukul 16.55 wib. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Analisa data

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. M pada kala II, maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. M umur 32 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen Inpartu Kala II. Pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. M umur 32 tahun P2A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. M umur 32 tahun P2A0, inpartu kala IV. Masalah yang muncul pada kasus Ny. M didapatkan masalah nyeri persalinan dan cemas pada kala I, kemudian pada kala II, III, dan IV tidak ada masalah. Cholifah & Rinata (2020) mengemukakan bahwa masalah yang muncul pada ibu bersalin akan merasa cemas karena mengalami nyeri persalinan. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada persalinan kala I didapatkan masalah cemas

karena adanya nyeri persalinan, sehingga pada kebutuhan diberikan dukungan psikis dari nakes maupun keluarga, kemudian Bidan melakukan pijat conterpresur untuk menurunkan skala nyeri persalinan, kemudian kala II, III, dan IV tidak terdapat kebutuhan. Hal ini sesuai dengan teori Nasution & Purwanti (2024) menyatakan bahwa kebutuhan yang diperlukan ibu bersalin adalah dukungan dari orang terdekat. Tindakan conterpresur juga dapat diberikan untuk menurunkan nyeri persalinan (Marlina et al., 2025). Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil asuhan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. M antara lain mengobservasi kemajuan persalinan, melakukan pijat conterpressure untuk mengurangi nyeri persaliann, menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, menganjurkan ibu mengatur pernafasan saat kontraksi, menganjurkan ibu makan dan minum saat nyeri menghilang untuk tambahan energi, memberikan pendampingan dan dukungan psikologis pada ibu, melakukan pengosongan kandung kemih untuk mempercepat turunnya kepala bayi, dan menganjurkan ibu tidur miring ke kiri. Penatalaksanaan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalinm, antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan (Rosita et al., 2024). Tindakan pijat conterpressure yang dilakukan pada kala I persalinan bertujuan untuk menurunkan nyeri persalinan. *Counterpressure* (tekanan balik) adalah salah satu teknik non-farmakologis yang digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan, terutama saat kontraksi pada kala I (fase aktif). Teknik ini sangat membantu ibu yang mengalami nyeri punggung bagian bawah akibat posisi janin (misalnya posisi posterior). Kontraksi rahim mendorong bayi ke jalan lahir dan menciptakan tekanan ke tulang punggung bawah. *Counterpressure* memberikan tekanan berlawanan di titik tersebut, yang membantu menurunkan rasa sakit. *Counterpressure* juga mengurangi tekanan pada otot punggung dan pinggang lebih rileks, mengurangi spasme otot akibat kontraksi, sehingga dapat menurunkan nyeri (Marlina et al., 2025). Berdasarkan data tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Asuhan Bayi Baru lahir

Data subyektif

Asuhan pada By. Ny. M dilakukan di puskesmas kandangserang, bayi Ny M lahir pada tanggal 16 April 2025 jam 16.45 WIB dengan keadaan menangis kuat ,gerakan aktif warna kulit kemerahan. Ciri ciri bayi normal adalah warna kulit kemerahan, gerak tonus otot baik,nafas normal jika dalam 30 detik bayi menangis.Bayi Ny M dalam dalam keadaan normal tidak ada komplikasi. Bidan sudah melakukan kunjungan , sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada By.Ny M. Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata segera setelah bayinya lahir. Sesuai dengan pernyataan Rehatta et al (2020) bahwa pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi mata pada neonates dapat dilakukan dengan menggunakan salep mata Gentamisin 0,3%. Salep antibiotika harus diberikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran. Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah diberikan injeksi Vitamin K di paha kiri segera setelah bayinya lahir. Bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 0,5 mg intramusckuler di paha kiri sesegera mungkin. Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Rehatta et al., 2020). Ibu mengatakan bayinya segera disusui dengan inisiasi menyusu dini segera setelah bayinya lahir selama + 1 jam. Konsep inisiasi menyusui dini 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 (Cholifah & Rinata, 2020). By.Ny. M, pada kunjungan bayi baru lahir pertama usia 1 jam sudah diberikan imunisasi Hb.0. Pemberian imunisasi Hb 0 pada bayi minimal diberikan 1-2 jam

setelah lahir (Rosita et al., 2024). Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada By. Ny.M, ibu mengatakan menyusui bayinya setiap bayi ingin menyusu langsung di susui, dan hanya di berikan ASI saja. Bidan membantu ibu menyusui bayinya. Menyusui secara on demand adalah memberikan ASI tanpa jadwal atau jika bayi menginginkan (Cholifah & Rinata, 2020).

Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 1 jam By. Ny. M didapatkan hasil S: 36,5 C, N: 140x/menit, Rr: 40x/menit. kunjungan neonatus ke dua 6 hari didapatkan hasil N: 140x/menit, Rr: 40x/menit, S : 36,6 C, kunjungan ke tiga 15 hari didapatkan hasil N: 128 x/menit, Rr: 40x/menit, S : 36,7 C, BB : 3500 gram dan panjang badan: 50 cm, hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Kartika & Netty (2024) bahwa suhu tubuh normal pada bayi berkisar 36,5-37,5°C, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit. Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. M kunjungan bayi bru lahir dan kunjungan neonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB : 3500 gram, PB: 50 cm, LK: 31 cm, LD: 32 cm, LILA : 11 cm. Kunjungan neonatus ke dua umur 6 hari didapatkan hasil BB: 3600 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 11 cm, kemudian kunjungan neonatus ke tiga umur 15 hari didapatkan hasil BB: 3500 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 Kartika & Netty (2024) bahwa berat badan 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 (Sayuti et al., 2024). Hasil pemeriksaan pada By.Ny. M didapatkan hasil reflek *morrow*, reflek *rooting*, reflek *sucking*, reflek *grapsing*, 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 Rosita et al (2024) bahwa reflek fisiologis bayi adalah reflek *morrow* (terkejut), reflek *rooting* (mencari), reflek *sucking* (menghisap), reflek *grapsing* (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. M pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. M umur 1 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. M umur 6 hari fisiologis dan pada kunjungan ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. M umur 15 hari fisiologis. Berdasarkan data – data yang didapat dari pengkajian By. Ny.M dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan III 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. M pasca 1 jam persalinan antara lain : memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bayi, memberikan salep mata gentamisin 0,3%, memberikan injeksi vit. K 0,5 mg pada paha kiri, memberikan imunisasi Hb 0, menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD, menganjurkan ibu untuk mengganti popok apabila bayi BAK atau BAB agar tidak rewel dan hangat. Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan dengan 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. M, pemotongan tali pusat dan IMD sudah dilakukan segera setelah bayi baru lahir, Perencanaan yang diberikan pada By.Ny. M sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan asuhan pada bayi baru lahir pada 6 hari dilakukan dengan memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bayi, menganjurkan ibu menjaga

kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi, memastikan ASI cukup diberikan pada bayi dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari ke 7-28. Asuhan pada kunjungan ketiga usia bayi baru lahir 15 hari yaitu memberitahukan ibu tentang kondisi bayi, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi, memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup, memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan teraba panas dan diare, bersiskus dengan ibu apakah mengalami kesulitan menyusui, memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukan posyandu setiap satu bulan sekali. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Nifas

Data subyektif

Pada masa nifas Ny. M dilakukan kunjungan pada tanggal 16 April 2025 6 jam postpartum dengan keluhan perut masih terasa mules, kunjungan ke dua 6 hari postpartum dan kunjungan ke tiga 15 hari postpartum. 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 (Wildan & Hidayat, 2020). Pada 6 jam postpartum ibu masih merasakan perut mulas. Ibu baru melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali yaitu post partum 6 jam dan hari ke 15 postpartum. Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. M waktu kunjungan sudah sesuai dengan teori masa nifas. Pada kunjungan pertama 6 jam masa nifas Ibu mengatakan kolostrum sudah keluar. ASI yang diproduksi setelah melahirkan adalah kolostrum dengan volume 10-100cc (Wildan & Hidayat, 2020), sehingga pengeluaran ASI beberapa hari setelah melahirkan masih sedikit. Kunjungan ke tiga 15 hari setelah post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum menggunakan alat kontrasepsi.

Data Obyektif

Kunjungan pertama 6 jam post partum TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kemudian saat kunjungan ke dua 6 hari TFU Ny. M berada pada pertengahan pusat simpisis, dan kunjungan ke tiga pada hari ke 15 TFU normal. TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, 1 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 (Cholifah & Rinata, 2020). PPV (pengeluaran pervaginam) kunjungan pertama pada 6 jam didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah segar, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah + 10cc. Kunjungan kedua pada saat 6 hari didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna coklat muda, konsistensi lebih encer, bau khas darah, jumlah + 5 cc, kunjungan ketiga pada hari ke 15 didapatkan warna lokhea putih kekuningan, lebih kental seperti lendir, seperti bercak. Hasil pemeriksaan PPV pada Ny. M dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. M maka pada kunjungan nifas pertama diagnosa kebidanan pada Ny. M usia 32 tahun P2A0 6 jam postpartum fisiologis, selanjutnya kunjungan nifas kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. M umur 32 tahun P2A0 6 hari postpartum fisiologis dan kunjungan nifas ketiga 15 hari ditetapkan diagnosa Ny. M umur 32 tahun P2A0 15 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.M, kunjungan nifas pertama, tidak di temukan adanya masalah. ASI yang diproduksi sesudah melahirkan adalah kolostrum dengan volume 10-100cc sehingga pengeluaran ASI beberapa hari setelah melahirkan biasanya masih sedikit. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya tidak ditemukan masalah (Wildan & Hidayat, 2020). Bidan melakukan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu. Upaya untuk meningkatkan produksi ASI dengan cara melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pijatan lembut pada punggung ibu, terutama di sepanjang tulang belakang (antara tulang belikat), yang bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Pijatan dilakukan di daerah punggung bagian atas dan tengah (sekitar tulang belikat). Pijatan akan memberikan rangsangan pijat dihantarkan melalui saraf ke hipotalamus. Hipotalamus mengaktifkan kelenjar hipofisis posterior (pituitari belakang). Pituitari melepaskan hormon oksitosin ke dalam darah dan membantu produksi ASI (Nurainun & Susiolowati, 2021). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama, kedua, ketiga pada kasus Ny. M 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. M dari kunjungan nifas kedua sampai kunjungan ketiga 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 pertama tanggal 16 April 2025 yaitu memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, memberikan informasi kepada ibu bahwa yang ibu rasakan seperti perut masih terasa mulas merupakan hal yang normal dan mengajarkan kepada ibu cara mengurangi rasa mulas pada perut, mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, memberikan konseling mengenai ASI eksklusif, dan konseling tentang tanda bahaya nifas. Pada kunjungan nifas kedua dilakukan tindakan memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, melakukan dan mengajarkan pijat oksitosin, memberikan penkes upaya untuk memperbanyak ASI, memberikan penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas. Penatalaksanaan pada kunjungan nifas ketiga yaitu menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, konseling mengenai macam macam KB dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi. Kunjungan nifas pertama (6-48 jam) bertujuan untuk memastikan involusi berlangsung 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 (Kartika & Netty, 2024). Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. M sesuai dengan teori menurut Rosita et al (2024) 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, ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit. Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas ketiga adalah sama seperti asuhan 3-7 hari setelah persalinan. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. M sudah sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Penatalaksanaan asuhan kunjungan ibu nifas ketiga (15 Hari) yaitu

memberikan konseling kepada ibu jenis alat kontrasepsi KB, keuntungan dan efek samping alat kontrasepsi (Rosita et al., 2024).

Keluarga Berencana

Data Subyektif

Asuhan keluarga berencana pada Ny. M ingin menggunakan KB suntik 3 bulan atas kesepakatan bersama suami dan mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan. KB suntik 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang diberikan lewat suntikan setiap 12 minggu (3 bulan sekali). Obat yang biasa digunakan, seperti Depo-Provera atau DMPA (Depot Medroxyprogesterone Acetate). KB suntik 3 bulan bekerja melalui hormon progestin (tanpa estrogen), yang mencegah kehamilan dengan cara menghambat ovulasi (tidak ada pelepasan sel telur dari ovarium), menebalkan lendir serviks, sehingga sperma sulit masuk ke rahim dan menipiskan lapisan endometrium, sehingga tidak siap untuk implantasi (Nalurita et al., 2023). Tanggal 25 Mei 2025 ibu telah menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kendala dalam penggunaan KB tersebut, dimana keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan umum, Tensi 105/66 mmHg, Nadi 80x/mnt, Suhu 36,5, Respirasi 20x/mnt. BB 67 kg, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Bidan juga memberi tahu efek samping kb suntik 3 bulan.

Data Obyektif

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 105/66 mmHg, RR:20X/m, S:36,5, N: 80x/m, TB:160 cm, BB 67 kg, Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori Wildan & Hidayat (2020) bahwa data obyektif merupakan data yang didapatkan melalui pemeriksaan fisik, tanda – tanda vital, berat badan, tinggi badan, pemeriksaan fisik. Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran pasien composmentis. dan memastikan ibu tidak memiliki riwayat penyakit kanker, diabetes miletus, hipertensi tidak terkontrol, penyakit hati, dan gangguan kardiovaskuler, sedang tidak Hamil dan palpasi abdomen untuk mengetahui bentuk perut dan tidak ada benjolan abdomen Hal ini sesuai dengan menurut Cholifah & Rinata (2020).

Analisa

Berdasarkan subyektif dan obyektif pada Ny.M umur 32 tahun. Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada langkah ini maka diagnosa kebidanan yang muncul yaitu Ny. M umur 32 tahun P2A0 akseptor KB suntik 3 bulan. Bidan sudah memberikan KIE tentang prosedur KB suntik 3 bulan dan efek samping KB suntik 3 bulan. Ibu dan suami kemudian memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Ny. M 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. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda- tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memberitahu ibu efek samping dari KB Suntik.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M berjalan dengan baik yaitu dengan melakukan pengkajian data subjektif dan obyektif pada pemeriksaan kehamilan tidak ada keluhan apapun. Pada data obyektif didapatkan hasil Hb 12,5 dr/dl. Tidak ada masalah yang muncul pada kunjungan awal kehamilan. Diagnosa potensial dan identifikasi penanganan

segera tidak ditemukan. Penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan kehamilan Ny.M sudah sesuai. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M umur 32 tahun sudah sesuai dengan 58 langkah APN yang dimulai dari kala I ibu mengeluh kenceng-kenceng dan keluar lendir darah pukul 16.00 wib, pemeriksaan yang didapatkan pembukaan 8 ketuban belum pecah. Kala II ibu mengatakan sudah ingin meneran dan lendir bercampur darah semakin banyak, pemeriksaan yang didapatkan pembukaan 10 serta ketuban sudah pecah. Kala III ibu mengatakan mules pada perut, pemeriksaan yang didapatkan TFU setinggi pusat, kontraksi baik, PPV \pm 200cc. 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 16.45 WIB. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. M diberikan dengan melakukan kunjungan sudah memenuhi dengan standar yaitu dilakukan sebanyak 4 kali. Yaitu kunjungan pertama (6 jam) tidak ada keluhan, Kunjungan kedua (6 hari) tidak ada keluhan dan kunjungan ketiga (15 hari) dan tanggal 25 Mei 2025 memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan . Penatalaksanaan yang diberika KIE tentang KB beserta keuntungan dan efek samping pemakaiannya. Pada asuhan kebidanan By. Ny. M diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

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. M yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan *continuity of care* asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM II-III sampai KB Pasca salin, serta puskesmas Kandangserang 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

- Cholifah, S., & Rinata, E. (2020). *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Umsida Pres.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2022*. Dinkesprov Jateng.
- Kartika, & Netty, E. (2024). *Belajar Tentang Keperawatan Anak*. CV. Budi Utama.
- Laput, D. O., Padeng, E. P., Krimasusini, P., Senudin, Nanur, F. N., & Baptis, A. S. B. (2021). Pengabdian Kepada Masyarakat Dengan Asuhan Kebidanan Pada Pasien Retensio Pacenta Puskesmas Pembantu Golodukal, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 4, 1050–1061.
- Marlina, L., Daryanti, E., Rahmawati, A., Nurdianti, R., & Gustini, S. (2025). Effectiveness of Conterpressure Massage and Rebozo Technique on Reducing Pain In The First Stage Of Labor. *Healthcare Nursing Journal*, 7(1). <https://doi.org/10.35568/healthcare.v7i1.55>

- Nalurita, L., Herdiana, H., & Jayatmi, I. (2023). Hubungan Persepsi Suami, Media Informasi dan Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan do PMB Y Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(3), 754–772.
- Nasution, & Naimah. (2025). *Buku Antenar Care Dalam Praktik Kebidanan Dilengkapi Dengan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) Terbaru*. Mahakarya Citra Utama.
- Nasution, W. M., & Purwanti, M. (2024). *Asuhan Persalinan Normal*. UMSUpress.
- Nurainun, E., & Susiowati, E. (2021). Pengaruh Pijat Oksitosi Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas : Literarure Review. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 7.
- Nurmala, C., & Feriyal. (2025). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Bersalin Pada Ibu Hami di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang*, 14(1), 18–31
- Primadevi, I., & Indriani, R. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Preeklampsia pada Kehamilan Primigravida. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 3(1), 19–26. <https://doi.org/10.47679/makein.202242>
- Primadewi, K. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Rena Cipta Mandiri.
- Putri, R., Rahel, T. L., & Rahma, N. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Rahmawati, L., Amalia, F. E., Kahar, M., Rahayu, E. T., Nurfadillah, D., Samuel, M., Putri, H. N. D., Fitriani, D., Sabrin, G., Retnowati, Y., & Situmorang, T. S. R. (2022). Literature Review: Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Journal of Borneo Holistic Health*, 5(2), 122–132. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v5i2.3115>
- Rapitasari, Rohmawati, W., Karimah, N., Sari, D. P., Elsera, C., Rosmawati, Ningsih, E. S., Mahayati, N. M. D., Nikmah, K., & Laksono, R. D. (2024). *Pengantar Ilmu Kebidanan*. CV. Rey Media Grafika.
- Rehatta, M., Suwandito, & Prihatanto, F. S. I. (2020). *Pedoman Ketrampilan Medik 4 Fakultas Kedokteran Airlangga*. Airlangga University Press.
- Rosita, E., Asriwidayanti, Yulianti, N., Prima, D. R., Narmin, Asrawaty, Syaripah, R., Marlina, E. D., Kuswanti, F., & Saptiyani, P. M. (2024). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sayuti, Asrina, A., Mayangsari, N., Putri, K. M., Jumriani, Suryani, I. S., Sukmawati, Ariani, Kurniasih, N. I. D., Khatimah, H., Erniawati, & Liengonegoro, L. A. (2024). *Asuhan Persalinan*. Widina Media Utama.
- Soesilowati, P., & Putri, R. A. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny . D Usia 34 Tahun di Puskesmas Gedangan. *Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(2), 1950–1959.
- Syafaiz, C. N. P., Asmanidar, Norisa, N., & Yushida. (2025). Asuhan Kebidanan Pada Ibu C Inpartu Kala 1 Fase Aktif Dengan Penerapan Gym Ball Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan di TPMB Dewi Sandra Lubis Kecamatan Meurebo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2025. *Jurnal Riset Ilmiah*, 2(6), 2630–2645.
- Triharini, M., Armini, N. K. A., Pradanie, R., Rifai, A., & Muniroh, L. (2025). *Mencegah Anemia pada Ibu Hamil Membangun Persepsi Positif Merawat Kehamilan Melalui Gizi Seimbang*. Airlangga University Press.
- Wijayanti, I. T., Prabandari, F., Noviani, N. W., Wildayani, D., & Rahmawati, D. (2023). *Buku Ajar Mengenal Dasar dan Evidance Based Askeb Persalinan dan BBL SI Kebidanan*. Mahakarya Citra Utama.
- Wildan, M., & Hidayat, A. A. (2020). *Dokumentasi Kebidanan*. Salemba Medika.