

**STUDI KASUS  
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN  
PADA NY. I USIA 23 TAHUN PRIMIGRAVIDA  
DI PMB SUPIYAH BANTUL**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Azra Amatullah Zahrah  
(M18020003)**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
STIKES MADANI YOGYAKARTA  
2021**

**LEMBAR PENGESAHAN  
NASKAH PUBLIKASI**

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. I Usia 23 Tahun Primigravida  
di PMB Supiyah Bantul

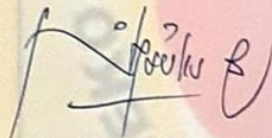
Oleh :  
Azra Amatullah Zahrah  
M18020003


Telah mendapat persetujuan untuk dipublikasikan pada tanggal :  
20 Agustus 2021

Menyetujui,

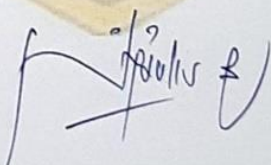
Pembimbing 1

Pembimbing 2

  
Nining Sulistyawati, S.ST., M.Kes  
NIK : 02.051082.12.0013

  
Ery Fatmawati, S.Farm., Apt., S.ST., M.Kes  
NIK : 02.070180.09.0009

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

  
Nining Sulistyawati, S.ST., M.Kes  
NIK : 02.051082.12.0013

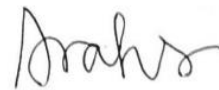
## PERNYATAAN ORISINALITAS

Menyatakan bahwa laporan tugas akhir (LTA) dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. I Usia 23 Tahun Primigravida di PMB Supiyah Bantul" adalah hasil saya sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

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

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Bantul, 2 Juli 2021  
Yang Membuat Pernyataan



Azra Amatullah Zahrah

**Azra Amatullah Zahrah<sup>1</sup>, Nining Sulistyawati<sup>2</sup>, Ery Fatmawati<sup>3</sup>**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta**

### **INTISARI**

**Latar Belakang:** Perkembangan Covid-19 yang pesat telah mengubah pelayanan kebidanan. Asuhan kebidanan mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal dan memungkinkan wanita untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan, perawatan, serta perkembangan kondisi mereka yang terpantau dengan baik. Keseimbangan antara kesehatan masyarakat, asuhan berkualitas, dan hak asasi manusia diperlukan untuk menjaga keamanan ibu, bayi baru lahir, keluarga, dan tenaga kesehatan di masa pandemi ini.

**Tujuan:** Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. I primigravida.

**Metode:** Penelitian kualitatif dengan pendekatan *continuum of care* dalam bentuk SOAP *note*.

**Hasil:** Kehamilan Ny. I dengan gizi rendah, persalinan normal tanpa penyulit, nifas dengan kaki bengkak pada kunjungan pertama, bayi Ny, I dengan berat bayi lahir rendah, dan Ny. I menggunakan KB kondom.

**Kesimpulan dan Saran:** Asuhan yang diberikan pada Ny. I efektif. Terdapat kesenjangan yaitu pada lama kala I persalinan hanya kurang lebih 1 jam dan lama kala II persalinan hanya 15 menit. Saran agar tenaga kesehatan di PMB Supiyah dapat mengoptimalkan asuhan kebidanan berkelanjutan dan menerapkan pendekatan dengan pasien menggunakan pelayanan *home care* dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

**Kata Kunci:** Asuhan kebidanan, berkelanjutan, pertumbuhan janin terhambat, BBLR

---

<sup>1</sup> Mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Madani

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

**Azra Amatullah Zahrah<sup>1</sup>, Nining Sulistyawati<sup>2</sup>, Ery Fatmawati<sup>3</sup>**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta**

**ABSTRACT**

**Scope:** The rapidly growing Covid-19 has transformed services in the field of midwifery. Midwifery care optimizes the detection of high maternal neonatal risks and enables women to participate in well-monitored decision takings about their health, care and condition progression. A balance between public health, quality care and human rights is needed to keep mothers, newborns, families and health workers safe during this pandemic.

**Goal:** To implement continuity of midwifery care for Mrs. I with primigravida obstetric status.

**Method:** Qualitative research with a continuum of care approach in the form of SOAP *note*.

**Result:** Mrs. I's pregnancy was with low nutrition, normal delivery without complications, postpartum with swollen feet on the first visit, Mrs. I's baby was with low birth weight and Mrs. I using condoms.

**Conclusion and recommendation:** The treatment given to Mrs. I was effective. It was found that the gap that occurred was that the length of the first stage was only approximately 1 hour and the second stage was only 15 minutes. Suggestions are given regarding health workers to be able to optimize sustainable midwifery care and make an approach with patients using *home care* services to improve the welfare of mothers and children.

**Keywords:** Midwifery care, continuity of care, fetal growth restriction, low birth weight

---

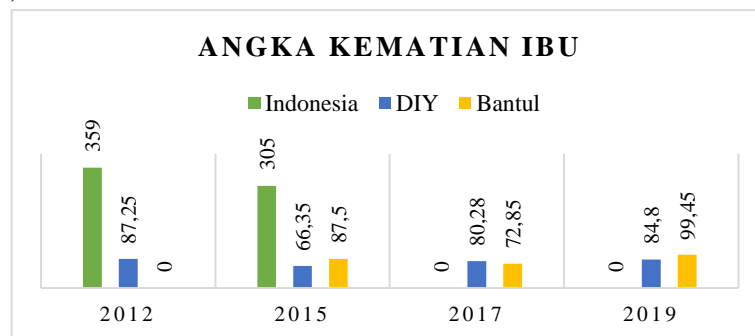
<sup>1</sup> Mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Madani

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

## PENDAHULUAN

Salah satu faktor keberhasilan suatu negara ditunjukkan dengan meningkatnya kondisi kesehatan ibu dan anak. Semakin baik kualitas kesehatan mereka, semakin sejahtera negara tersebut. Di Indonesia, kesehatan ibu dan anak telah menjadi perhatian utama pemerintah sejak beberapa puluh tahun yang lalu dan pemerintah sudah mengupayakan berbagai program. Namun, hingga saat ini kesehatan ibu dan anak masih mengalami fluktuasi, terutama pada golongan riskan, seperti ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan bayi baru lahir. Golongan tersebut masih memegang kendali terhadap tingginya angka kematian ibu (AKI), angka kematian neonatal (AKN), dan angka kematian bayi (AKB) (Chasanah, 2015).

AKI di Indonesia terus mengalami fluktuasi dan masih jauh dari target SDGs, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Data AKI Bantul tahun 2019 sebesar 99,45/100.000 kelahiran hidup, yaitu sejumlah 13 kasus. Penyebab kematian ibu adalah PEB sebanyak empat kasus, perdarahan tiga kasus, peripartus dua kasus, paralitis satu kasus, emboli air ketuban satu kasus, dan lainnya dua kasus. Berikut adalah grafik lengkap AKI di Indonesia, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dan Kota Bantul.



Gambar 1.1 Grafik AKI

Sumber: Kemenkes RI 2020, Dinkes DIY 2020, Dinkes Bantul 2020

Kesehatan ibu dan anak (KIA) telah ditegaskan dalam SDGs nomor 3 yang mengarahkan negara-negara untuk menjamin kehidupan yang sehat, mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dan upaya penurunan AKI serta AKB (Kementerian PPN/Bappenas, 2021). Jumlah AKI secara global telah menurun tajam dalam 25 tahun terakhir, namun tingkat pengurangan di banyak negara masih lambat untuk mencapai SDGs (Black et al., 2016).

Asuhan kebidanan telah mengalami perluasan peran dan fungsi menjadi pelayanan kesehatan reproduksi sejak konsepsi hingga usia lanjut yang meliputi konseling pranikah, persalinan, pelayanan ginekologis, kontrasepsi, serta asuhan *pre* dan *post* menopause. Asuhan kebidanan mengutamakan pelayanan yang berkelanjutan (*continuum of care*) dengan maksud mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal dan memungkinkan wanita untuk berpartisipasi dalam

pengambilan keputusan tentang kesehatan, perawatan, serta perkembangan kondisi mereka yang terpantau dengan baik agar mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Diana, 2017).

Perkembangan Covid-19 yang pesat telah mengubah asuhan dan pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Kejadian ini menimbulkan pembatasan terhadap keputusan dan hak wanita atas ibu dan bayi baru lahir, termasuk pembatasan tempat lahir, asuhan berkelanjutan, dan kontak ibu-bayi. Keseimbangan antara kesehatan masyarakat, asuhan berkualitas, dan hak asasi manusia diperlukan untuk menjaga keamanan ibu, bayi baru lahir, keluarga, dan tenaga kesehatan di masa pandemi ini. Sehingga pakar kesehatan menetapkan serangkaian protokol kesehatan untuk perawatan berkualitas dan penyediaan layanan yang relevan dengan Covid-19 (Renfrew et al., 2020).

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan asuhan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang meliputi pengkajian subjektif dan objektif, identifikasi diagnosa masalah, identifikasi diagnosa masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi dalam bentuk SOAP *note* dengan prinsip-prinsip pencegahan penularan Covid-19.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Asuhan Kehamilan**

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 3 Maret 2021. Ukuran TFU Ny. I adalah 22 cm. Hal ini jauh dari keadaan normal karena TFU saat usia kehamilan 36 minggu menurut teori sebesar 34-38 cm di atas simfisis (Prawirohardjo, 2016). Dapat dipastikan Ny. I mengalami pertumbuhan janin terhambat atau *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) yang disebabkan oleh insufisiensi plasenta dalam pengiriman nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin. Pasokan nutrisi merupakan penentu utama pertumbuhan dan perkembangan janin yang bergantung pada transportasi dan metabolisme plasenta (Chassen & Jansson, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan Aghadiati (2019) bahwa nutrisi ibu hamil erat hubungannya dengan berat janin dan TFU. Semakin baik asupan gizi ibu, berat janin dalam kandungan bertambah dan ukuran TFU dalam batas normal. Namun sebaliknya, jika semakin buruk asupan gizi ibu, berat janin berkurang dan ukuran TFU menjadi tetap atau menurun. Asupan gizi Ny. I yang kurang juga dapat dilihat dari kenaikan berat badan selama hamil hanya sebesar 8 kg. Walaupun status gizi ibu baik, peningkatan berat badan ibu rendah yang menyebabkan simpanan energi dalam tubuh ibu

hamil sedikit. Penelitian yang dilakukan oleh Harti et al. (2016) bahwa pola makan dan makanan berprotein dapat meningkatkan berat badan ibu hamil secara signifikan, maka penulis menyarankan Ny. I untuk makan sedikit tapi sering dan perbanyak konsumsi makanan berprotein.

Kunjungan kedua yang dilaksanakan pada tanggal 16 Maret 2021 ibu mengeluh nyeri pada daerah pinggang. Perubahan postur tubuh, penambahan berat badan, penimbunan cairan, dan ketidakstabilan hormon selama hamil memengaruhi sistem muskuloskeletal, salah satunya adalah nyeri punggung bawah atau nyeri pinggang yang memicu penekanan berlebihan pada tulang belakang sehingga melengkung ke depan (lordosis). Agar keluhan nyeri pinggang berkurang, penulis menyarankan Ny. I untuk melakukan gerakan olah napas dengan cara mencari posisi duduk yang paling rileks, memejamkan mata, kemudian menarik napas panjang dari hidung, lalu keluarkan perlahan-lahan melalui mulut (Mediarti et al., 2014). Ny. I merasa lebih nyaman dan rileks pada tubuhnya setelah melakukan gerakan tersebut. Gerakan olah napas dapat dilakukan di rumah selama minimal satu jam rutin setiap hari. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryani & Handayani (2018) bahwa gerakan olah napas dapat mengurangi beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, salah satunya adalah nyeri pinggang.

Kenaikan berat Ny. I pada kunjungan kedua di umur kehamilan 38 minggu adalah sebesar 0,3 kg dan pemeriksaan tinggi fundus uteri meningkat 4 cm. Walau masih jauh dari normal, ibu mengalami kenaikan gizi yang cukup baik dari kunjungan sebelumnya. Wanita hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, dimana konsumsi pangannya tetap beranekaragam dan seimbang untuk kesehatan ibu dan janinnya (Ernawati, 2017).

## 2. Asuhan Persalinan

Kala I Ny. I berlangsung selama  $\pm 1$  jam, dari pembukaan 6 cm (ibu datang) hingga pembukaan lengkap. Menurut teori, pembukaan pada primigravida adalah 1 cm tiap jam (Manuaba, 2014). Namun, waktu yang dibutuhkan dalam menghadapi persalinan dapat menjadi lebih pendek dengan dilakukannya relaksasi saat proses persalinan. Salah satu faktor terjadinya kala I lebih cepat pada Ny. I adalah penulis menerapkan relaksasi napas pada ibu. Teknik relaksasi napas yang dilakukan adalah memandu ibu untuk rileks, kemudian menarik napas dalam dari hidung dan menghembuskan napas perlahan melalui mulut. Penelitian yang dilakukan oleh Astuti & Bangsawan (2019) menunjukkan bahwa relaksasi dapat membantu ibu bersalin mempersingkat lamanya kala I persalinan,



mengurangi rasa nyeri, serta mencegah terjadinya komplikasi persalinan seperti partus lama.

Lama kala II Ny. I dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir ialah 15 menit. Pada pukul 15.15 WIB lahir bayi dengan jenis kelamin perempuan segera menangis. Selama kala II, suami mendampingi ibu dengan menggosok punggung, memegang tangannya, dan mempertahankan kontak mata. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Untari & Astarina (2018) bahwa dukungan yang diberikan oleh suami atau keluarga pada persalinan kala II dapat menyebabkan perasaan ibu lebih positif, lebih tenang, dan semakin bersemangat dalam menjalani proses persalinan, sehingga kemajuan persalinan lebih cepat terjadi. Ibu yang menerima dukungan persalinan secara berkala dari suami atau keluarga kemungkinan besar juga untuk melahirkan melahirkan pervaginam tanpa forsep. Selain itu, kemungkinan untuk menggunakan obat penghilang rasa sakit dan persalinan dengan cesar lebih kecil (Bohren et al., 2017).

Kala III pada Ny. I berlangsung selama 15 menit, plasenta lahir dengan kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, dan perdarahan  $\pm 150$  cc. Manajemen aktif kala III bermanfaat untuk mencegah perdarahan dan membuat kontraksi uterus berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Sarli (2017) bahwa penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan menyebabkan tingginya kadar hormon oksitosin dalam tubuh ibu sehingga jumlah perdarahan dapat berkurang dan waktu yang dibutuhkan untuk kala III persalinan semakin singkat.

Hasil pengawasan kala IV selama 2 jam yang dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir adalah tanda vital Ny. I dalam batas normal, kontraksi uterus baik, perdarahan  $\pm 130$  cc, serta terdapat laserasi derajat 2 pada jalan lahir dikarenakan tindakan episiotomi dan sudah dijahit. Episiotomi pada Ny. I dilakukan agar ruptur yang disebabkan oleh lahirnya bayi melalui jalan lahir lebih teratur dan dapat dijahit lebih mudah dibandingkan dengan tidak dilakukan episiotomi. Penulis melakukan masase uterus selama 15 detik agar kontraksi tetap berjalan dengan baik sehingga perdarahan hebat tidak terjadi. Perdarahan diakibatkan pembuluh darah tempat implantasi melebar oleh plasenta yang lepas. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Nurianti et al. (2020) bahwa perdarahan kala IV lebih sedikit jika tempat implantasi menutup lebih cepat karena kontraksi uterus yang baik.

### 3. Asuhan Nifas

Kunjungan pertama yang dilakukan saat 19 jam setelah persalinan terdapat kaki ibu sedikit membengkak. Pembengkakan kaki pada masa *postpartum* merupakan hal yang sering terjadi akibat aliran darah dari kaki

ke jantung yang melambat. Faktor terjadinya kaki bengkak pada Ny. I adalah kaki ibu yang menggantung saat menyusui bayinya. Penanganannya dilakukan dengan meletakkan bantal di bawah kaki saat tidur agar posisi kaki lebih tinggi daripada kepala dan tidak menggantung kaki saat menyusui. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mayasari & Jayanti (2019) bahwa memosisikan kaki lebih tinggi saat tidur, menapakkan kaki ketika menyusui, dan melakukan mobilisasi dini dapat mengurangi pembengkakan pada kaki yang tidak disebabkan oleh pre eklamsia atau eklamsia saat nifas.

Ny. I juga diberikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif selama 6 bulan. ASI merupakan sumber gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi hingga usia 6 bulan. Penelitian yang dilakukan oleh Hamzah (2018) menunjukkan hasil bahwa ASI eksklusif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status gizi anak. Bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi yang normal, sedangkan bayi yang diberikan MPASI dini mengalami obesitas.

Kunjungan kedua saat 5 hari setelah persalinan. Ny. I sudah memberi bayinya ASI dan penulis memberikan mengajarkan cara merawat payudara. Perawatan payudara penting dilakukan untuk menghindari berbagai masalah saat pemberian ASI seperti saluran susu yang tersumbat, bengkak, puting lecet, dan lain-lain. Penelitian yang dilakukan oleh Prawita & Salima (2018) adalah pelaksanaan *Breast Care* pasca persalinan yang dimulai sedini mungkin dan dilakukan 2 hari sekali mampu melancarkan proses menyusui, sehingga bayi dan ibu merasa lebih nyaman.

Kunjungan ketiga saat 10 hari setelah persalinan. Ny. I bersedia memenuhi kebutuhan istirahatnya. Menurut penelitian Fatmawati & Hidayah (2019) bahwa rata-rata ibu nifas menghabiskan tidur siang selama 1 jam 25 menit dan tidur malam selama 7 jam 47,5 menit. Istirahat yang cukup dapat meningkatkan kemampuan ibu untuk mengurus bayi bahkan mencegah *postpartum blues*. Salah satu faktor terjadinya *postpartum blues* adalah gangguan tidur yang buruk menyebabkan ibu kelelahan sehingga tidak dapat melakukan penyesuaian terhadap aktivitas fisik maupun beradaptasi dengan perubahan psikologis dan peran barunya (Hasna et al., 2018).

Kunjungan keempat saat 42 hari setelah persalinan. Ny. I dalam keadaan sehat. Kunjungan nifas yang teratur dapat membantu memulihkan ibu kembali ke kondisi sebelum hamil tanpa komplikasi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Achyar & Rofiqoh (2016) menunjukkan ibu nifas yang mengalami komplikasi sebanyak 10 dari 69 orang dengan kunjungan nifas 4 kali dan sebanyak 8 dari 12 orang dengan kunjungan nifas <4 kali. Berarti,

ada hubungan antara frekuensi kunjungan nifas dengan komplikasi yang diderita. Semakin sering melakukan kunjungan nifas, semakin sedikit ibu yang menderita komplikasi nifas, begitupun sebaliknya (Nurhayati & Purnami, 2018).

#### 4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus pertama dilaksanakan pada 19 jam setelah ibu melahirkan. Berat bayi yang dilahirkan 2400 gr dengan panjang badan 47 cm. Kemungkinan faktor terjadinya berat lahir bayi Ny. I rendah adalah asupan gizi ibu selama hamil yang tidak mencukupi untuk ibu dan bayinya sehingga berdampak pada kenaikan berat badan ibu saat hamil dan pemeriksaan TFU yang tidak sesuai usia kehamilan. Bayi tetap dilakukan inisiasi menyusui dini karena kondisi bayi stabil walaupun terjadi BBLR. IMD dapat mengurangi risiko kematian neonatal pada bayi dengan berat lahir rendah. Namun, pada bayi dengan kondisi tidak stabil diutamakan mendapat penanganan medis terlebih dahulu lalu diberi IMD. Menurut penelitian yang dilakukan Rezky & Adisasmita (2020) adalah bayi berat lahir rendah memiliki risiko kematian neonatal sebesar 7,6 kali bila tidak mendapat inisiasi menyusui dini.

Untuk penanganan atas berat bayi lahir yang rendah, penulis mengajarkan teknik KMC (*Kangaroo Mother Care*). *Kangaroo Mother Care* adalah metode yang dilakukan oleh ibu atau orang terdekat dari bayi BBLR yang digunakan untuk menghangatkan tubuh bayi, memudahkan pemberian ASI sehingga berat badan pada bayi bertambah, mencegah infeksi neonatus, dan membentuk hubungan ibu dengan bayi lebih dekat. Hasil dari pelaksanaan KMC ini terlihat pada kunjungan neonatus kedua, yaitu berat bayi Ny. I meningkat 200 gram selama 5 hari, hal ini sesuai dengan penelitian Farida & Yuliana (2017) dimana KMC dapat meningkatkan BB bayi sebanyak 110 gram selama 4 hari.

Kunjungan neonatus kedua dilaksanakan 5 hari setelah bayi dilahirkan. Bayi diberikan vaksin BCG sebanyak 0,05 ml secara intracutan di lengan kanan atas bayi. Pemberian vaksin ini dilaksanakan segera setelah lahir atau sesegera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Berdasarkan rekomendasi WHO 2018, imunisasi BCG diberikan pada bayi segera setelah lahir untuk negara dengan kejadian tuberkulosis tinggi (Soedjatmiko et al., 2020). Penelitian Yulinda et al. (2021) menuturkan tujuan pemberian vaksin BCG pada usia tersebut adalah untuk menghasilkan antibodi dan memberikan perlindungan karena bayi yang baru lahir tidak memiliki kekebalan terhadap penyakit tuberkulosis. Apabila suatu saat nanti terpapar

penyakit tersebut, bayi tidak akan menjadi sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Kunjungan neonatus ketiga dilaksanakan hari ke-10 setelah bayi dilahirkan. Tali pusat bayi pada hari ke-7 sudah puput, tidak infeksi, dan tidak berbau. Ny. I bersedia untuk mengimunisasikan bayi sampai umur 19 bulan. Pemberian imunisasi dasar lengkap dapat membentuk daya tahan tubuh bayi lebih baik (Dillyana & Nurmala, 2019). Bayi sudah disusui dengan ASI saja dan selalu dijaga *personal hygiene*-nya. Perilaku *personal hygiene* pada bayi sangat memengaruhi kesehatan bayi, jika *personal hygiene* bayi kurang diperhatikan, bayi akan mudah terjangkit jamur dan bakteri (Intan & A'yun, 2020). Sampai kunjungan neonatus ketiga ini, Ny. I dan keluarga sudah paham tentang imunisasi dasar lengkap dan dapat menerapkan *personal hygiene* bayi sehari-hari.

#### 5. Asuhan Keluarga Berencana

Sebelum melakukan kunjungan ke kediaman Ny. I, penulis sudah memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang jenis-jenis KB yang cocok untuk ibu menyusui seperti mini pil, suntik 3 bulan, IUD, dan kondom serta menjelaskan manfaat dan kekurangan dari tiap jenis KB pada kunjungan nifas kedua. Ny. I dan suaminya sepakat untuk menggunakan KB kondom. Beberapa faktor akseptor menggunakan kondom adalah mereka termasuk pasangan usia subur dan masih ingin menambah anak di kemudian hari. Faktor ibu tidak memilih mini pil adalah ibu bekerja sebagai karyawan swasta yang jadwal kerjanya tidak tetap dalam seminggu sehingga ibu takut lupa. Faktor ibu tidak memilih suntik 3 bulan adalah ibu takut pada jarum. Pemilihan KB jenis kondom sangat dipengaruhi oleh dukungan istri terhadap keikutsertaan suami dalam program KB karena merasa adanya perhatian dari istri. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hidayah et al. (2019) adalah istri yang memberi dukungan kepada suaminya mampu memengaruhi suami untuk menggunakan kondom dibandingkan dengan para suami yang tidak mendapatkan dukungan istri.

### **KESIMPULAN**

Asuhan kebidanan dilakukan secara berkelanjutan. Sudah dilakukan asuhan standar kehamilan trimester III dengan asuhan terfokus pendidikan kesehatan tentang nutrisi, asuhan standar persalinan, asuhan standar nifas, asuhan standar bayi baru lahir dengan asuhan tambahan metode *Kangaroo Mother Care*, dan konseling mengenai KB kondom beserta manfaat, kelebihan dan kekurangannya dengan prinsip-prinsip pencegahan penularan Covid-19.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achyar, K., & Rofiqoh, I. (2016). Pengaruh Kunjungan Nifas terhadap Komplikasi Masa Nifas di Wilayah Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas. *Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 14(2).
- Aghadiati, F. (2019). Hubungan Asupan Gizi, Tinggi Fundus Uteri dan Sosial Ekonomi Dengan Berat Bayi Lahir. *Scientia Journal*, 8(1). <https://doi.org/10.35141/scj.v8i1.518>
- Astuti, T., & Bangsawan, M. (2019). Aplikasi Relaksasi Nafas dalam terhadap Nyeri dan Lamanya Persalinan Kala I Ibu Bersalin di Rumah Bersalin Kota Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(1). <https://doi.org/10.26630/jkep.v15i1.1359>
- Black, R., Laxminarayan, R., Temmerman, M., & Walker, N. (2016). Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health. In *The World Bank* (Vol. 2). World Bank. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00738-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00738-8)
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2017, Issue 7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- Chasanah, S. (2015). Peran Petugas Kesehatan Masyarakat dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Pasca MDGs 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas.*, 9(2), 73–79. <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>
- Chassen, S., & Jansson, T. (2020). Complex, coordinated and highly regulated changes in placental signaling and nutrient transport capacity in IUGR. *Biochimica et Biophysica Acta - Molecular Basis of Disease*, 1866(2). <https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2018.12.024>
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continue of Care*.
- Dillyana, T. A., & Nurmala, I. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Ibu dengan Status Imunisasi Dasar di Wonokusumo. *Jurnal Promkes*, 7(1). <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i1.2019.67-77>
- Dinkes Bantul. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

- Dinkes DIY. (2020). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Ernawati, A. (2017). Masalah Gizi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 13(1). <https://doi.org/10.33658/jl.v13i1.93>
- Farida, D., & Yuliana, A. . (2017). Pemberian Metode Kanguru Mother Care (KMC) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh dan Berat Badan Bayi BBLR di Ruang Anyelir Rumah Sakit Umum RA Kartini Jepara. *Jurnal Profesi Keperawatan (JPK)*, 4(2).
- Fatmawati, R., & Hidayah, N. (2019). Gambaran Pola Tidur Ibu Nifas. *Journal Infokes*, 9(2).
- Hamzah, D. F. (2018). Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Usia 4-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota. *Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 3(2), 8–15.
- Harti, L. B., Kusumastuty, I., & Hariadi, I. (2016). Hubungan Status Gizi dan Pola Makan terhadap Penambahan Berat Badan Ibu Hamil. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1).
- Hasna, A. N., Murwati, & Susilowati, D. (2018). Hubungan Gangguan Tidur Ibu Nifas dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Sragen. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 3(2), 74–77.
- Hidayah, A., Fatmawati, Z., & Dewi, M. (2019). Hubungan Dukungan Istri dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Pria Di RW 08 Dusun Tebu Ireng Desa Cukir Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. *Medica Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit)*, 11(1).
- Intan, D. S., & A'yun, Q. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Personal Hygiene Bayi dengan Kejadian Diapers-Rash pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Grujugan. *Sakti Bidadari (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri)*, 3(2), 35–40.
- Kemenkes RI. (2020a). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru* (2nd ed.). Kementerian Kesehatan RI.

- Kemendes RI. (2020b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/351.077> Ind p
- Kementerian PPN/Bappenas. (2021). *Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. SDGs* Bappenas. <http://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-3>
- Manuaba. (2014). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. In *Ilmu Kebidanan, Penyakit, Kandungan, dan KB*.
- Mayasari, S. I., & Jayanti, N. D. (2019). Penerapan Edukasi Family Centered Maternity Care (FCMC) terhadap Keluhan Ibu Postpartum Melalui Asuhan Home Care. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(2). <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i2.art.p134-140>
- Mediarti, D., Sulaiman, Rosnani, & Jawiah. (2014). Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kedokteran & Kesehatan. Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 1(1).
- Nurhayati, I., & Purnami, R. W. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Nifas dalam Melakukan Kunjungan Neonatal. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 9(1). <https://doi.org/10.36569/jmm.v9i1.26>
- Nurianti, I., Karo Karo, T. M., Bangun, S. M., & Yana, S. (2020). Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Jumlah Darah Kala IV Persalinan. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, 2(2). <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i2.394>
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan Ed. 4. In *PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*.
- Prawita, A. A., & Salima, M. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas tentang Perawatan Payudara dengan Pelaksanaan Perawatan Payudara di Klinik Pratama Niar Medan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(3). <https://doi.org/10.33085/jbk.v1i3.3991>
- Renfrew, M. J., Cheyne, H., Craig, J., Duff, E., Dykes, F., Hunter, B., Lavender, T., Page, L., Ross-Davie, M., Spiby, H., & Downe, S. (2020). Sustaining quality midwifery care in a pandemic and beyond. In *Midwifery*. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102759>
- Rezky, A. M., & Adisasmita, A. C. (2020). Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini

terhadap Kematian Neonatal pada Bayi Berat Lahir  $\geq$ 2500 Gram dan pada Bayi Berat Lahir Rendah di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(2). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v3i2.3201>

Sarli, D. (2017). Hubungan Kadar Hormon Oksitosin Terhadap Lama Kala III Persalinan serta Pengaruhnya Terhadap Jumlah Perdarahan pada Ibu 2 Jam Postpartum. *JIK- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1). <https://doi.org/10.33757/jik.v1i1.20>

Soedjatmiko, Sitaresmi, M. N., Hadinegoro, S. R. S., Kartasmita, C. B., Ismoedijanto, Rusmil, K., Siregar, S. P., Munasir, Z., Prasetyo, D., & Sarosa, G. I. (2020). Jadwal Imunisasi Anak Umur 0 – 18 Tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Tahun 2020. *Sari Pediatri*, 22(4). <https://doi.org/10.14238/sp22.4.2020.252-60>

Suryani, P., & Handayani, I. (2018). Senam Hamil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Jurnal Bidan*, 5(01).

Untari, S., & Astarina, R. (2018). Hubungan Pendampingan Suami dengan Lama Persalinan Kala II di Puskesmas Grobogan pada Tahun 2017. *The Shine Cahaya Dunia Kebidanan*, 3(1), 9–15.

Yulinda, Maryaton, & Dewi, N. H. P. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua dengan Pemberian Imunisasi BCG pada Bayi Usia 0-3 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bireum Bayeun Kecamatan Bireum Bayeun Kabupaten Aceh Timur. *Jurnal Bidan Komunitas*, 4(1), 31–38.