

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC)
pada Ny. V Umur 20 Tahun G2P1A0 dengan Ketidaknyamanan
Melalui Penerapan Komplementer di Puskesmas Lerep**

Neni Ratna Setiawati¹, Luvi Dian Afriyani²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, neniefrata131@gmail.com

²Pendidik Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, luvidianafriyani@unw.ac.id

Korespondensi Email: neniefrata131@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

*Keywords: Midwifery
Care, Continuity Of
Care, Maternal And
Infant Health, Delivery
Services, Postpartum,
and family Planning*

Kata Kunci: Asuhan
kebidanan, Continuity
Of Care, Kesehatan Ibu
Dan Bayi, Pelayanan
Persalinan, Nifas, dan
KB

Abstract

Continuity of care or continuity of midwifery care is an approach that is carried out continuously from pregnancy, childbirth, postpartum, to newborn care. This aims to improve the quality of maternal and infant health and ensure optimal monitoring. This care aims to provide an overview of continuity of care midwifery care for Mrs. R, 25 years old. The method in providing Continuity Of Care care uses a case study approach with direct observation and recording of care provided from the first trimester of pregnancy to the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum, infant care to family planning. Data were collected through interviews, observations, and documentation. The results of continuous midwifery care succeeded in increasing maternal compliance in undergoing prenatal care, minimizing complications during childbirth, and providing better knowledge about newborn care. The mother showed good health conditions during and after the delivery process, and the baby was born healthy. Conclusion: The continuity of care approach to Mrs. R showed positive results, providing a significant impact in improving maternal and infant health. Continuous midwifery care is highly recommended to be implemented in health facilities to ensure holistic monitoring of maternal and infant health.

Abstrak

Continuity of care atau kesinambungan asuhan kebidanan adalah pendekatan yang dilakukan secara terus menerus dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Studi ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) pada Ny. V usia 20 tahun untuk memastikan pemantauan kesehatan maternal dan neonatal yang optimal. Metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dilakukan di Puskesmas Larangan pada bulan Juni-Oktober tahun 2025. Data primer dikumpulkan melalui wawancara, observasi fisik, dan dokumentasi SOAP. Hasil asuhan menunjukkan kehamilan berjalan fisiologis, persalinan berlangsung spontan (Kala II selama 30 menit), bayi lahir

bugar dengan BB 3000 gram, dan masa nifas tanpa komplikasi disertai keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pendekatan CoC pada Ny. V terbukti efektif dalam deteksi dini risiko dan meningkatkan kesiapan ibu dalam perawatan bayi serta pemilihan kontrasepsi.

Pendahuluan

Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (Sustainable Development Goals) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2024).

Di Indonesia, angka kematian ibu tahun 2022 tercatat 3.572 kasus, menurun 51,61% dari tahun 2021. Penyebab utama adalah hipertensi kehamilan, perdarahan, dan penyakit jantung. Angka kematian bayi pada masa neonatal sebanyak 18.281 kasus, dengan penyebab dominan BBLR (28,2%) dan asfiksia (25,3%) (*Profil-Kesehatan-Kabupaten-Semarang-2023*, 2023).

AKI di Kabupaten Semarang 2023 mengalami penurunan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2022, bila di tahun 2022 yaitu sebanyak 137,12 per 100.000 KH (17 kasus) maka pada tahun 2023 turun menjadi 58,20 per 100.000 KH (7 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2023 mengalami peningkatan bila di bandingkan tahun 2022. Pada tahun 2022, AKB sebesar 10.16/1000 KH (126 kasus), dan AKB di tahun 2023 sebesar 12.83 per 1000 KH (130 kasus). Kasus kematian Bayi umur 0-11 bulan yaitu (122 kasus) dan kasus bayi mati umur 12-59 yaitu (8 kasus). (*Profil-Kesehatan-Kabupaten-Semarang-2023*, 2023)

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Nur Faizah, Naning Yulistin, 2023). Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Nur Faizah, Naning Yulistin, 2023).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung *COC (continuity of care)* dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 Puskesmas Karanganyar sebesar 88% masih belum mencapai target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 90% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 100% Karena semua ibu bersalin sudah bersalin di tempat nakes maupun klinik terdekat. cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan, tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas,

kelas balita, Posyandu. Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity of Care* pada Ny.V”. Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan jenis penelitian ini menggunakan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lerep. Penelitian ini dilakukan sejak tanggal 17 Juni 2025 sampai dengan 22 Oktober 2025. Sampel penelitian ini yaitu Ny. V seorang ibu hamil Trimester III dengan usia kehamilan 35 minggu. Teknik pengumpulan data (Data Primer: wawancara, observasi, pemeriksaan fisik; Data Sekunder: Buku KIA/Rekam Medis) dan instrumennya menggunakan format asuhan kebidanan/Format SOAP. Penelitian ini memperhatikan etika penelitian dengan pemberian informed consent (persetujuan tindakan) kepada subjek.

Hasil dan Pembahasan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. V umur 20 Tahun multipara yang dimulai sejak tanggal 17 Juni 2025 sampai dengan 22 Oktober 2025. Adapun pengkajian yang telah dilakukan yaitu antara lain melakukan asuhan kehamilan III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Menurut Saifuddin (2009; h. 89), kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin dengan lama 280 hari (40 minggu) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dari HPHT tersebut dapat digunakan untuk menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) dengan rumus Naegle, hari (+7), bulan (-3), dan tahun (+0). Pada kasus ini HPHT 20 Desember 2024 dan Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 27 September 2025. Pada pemeriksaan fisik Ny. V, di kunjungan pertama didapatkan saat palpasi abdomen pada fundus teraba 2 jari di bawah prosesus xiphoideus dan pusat teraba lunak, tidak melenting (bokong janin), bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang memapan (punggung janin), bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas janin), bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyang (kepala janin), bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) (divergen) pada usia kehamilan 35 minggu, hasil auskultasi denyut jantung janin (DJJ) yaitu 145x/menit, irama teratur, puctum maksimal kanan bawah pusat ibu dan tinggi fundus uteri (TFU) 28 cm. Diperoleh dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa Ny. V, G2P1A0, UK 35 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, puki, divergen. Hal ini menunjukkan usia kehamilan 35 minggu terdapat TFU 28 cm, sesuai dengan buku saku Kemenkes (*Buku-Saku-Uu-17-Th-2023*, 2023) yang menyatakan bahwa pengukuran TFU dari simfisis dengan metlin pada kehamilan 35 minggu yaitu 28 cm diatas simfisis. fisiologis ketidak nyamanan kehamilan trimester II pada klien bahwa Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester II adalah Nyeri punggung bawah, Pertambahan berat badan janin dan perubahan pusat gravitasi membuat otot punggung bekerja lebih keras. Relaksasi hormon relaksin menyebabkan ligamen lebih lentur sehingga area pinggang menjadi mudah tegang, Kram kaki. Biasanya terjadi pada malam hari akibat peningkatan beban otot kaki, perubahan sirkulasi darah, serta kekurangan elektrolit tertentu, Nyeri pada perut bagian bawah (round ligament pain), Ligamen penyangga rahim meregang seiring membesarnya uterus, menimbulkan sensasi nyeri tajam atau tertarik di satu atau kedua sisi perut, Heartburn / rasa panas pada dada, Otot sfingter esofagus melemah karena hormon progesteron, sementara ukuran rahim yang

membesar menekan lambung, memicu refluks asam, Sakit kepala ringan, Perubahan hormon, kurang istirahat, atau postur tubuh yang buruk dapat memicu ketegangan otot leher dan kepala, dan Kelelahan ringan hingga sedang. Memberikan *massage endorphine* untuk menangani keluhan nyeri punggung yang dirasakan, Teknik *massage endorphine* fokus pada gerakan lembut, ritmis, dan berulang untuk merangsang pelepasan hormon endorfin. darurat, ibu mengerti dan sudah melaksanakan persiapan persalinan. pemberian *masase endorphine* dapat mengurangi tingkat nyeri yang dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, serta dapat mengaktifkan hormon endorphin sehingga nyeri yang dirasakan berkurang (Astuti et al., 2021).

Asuhan Persalinan

Pada tanggal 15 September 2025 jam 20.00 ibu sampai ke Rumah Sakit Umum Gondo Suwarno dengan hasil pemeriksaan VT pembukaan 3 cm. Ketuban masih utuh Menurut (sulistyawati, 2021) lamanya kala I untuk multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan. Pada saat proses persalinan penulis memberikan asuhan kebidanan kala I.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, Pada tanggal 15 September 2025 jam 00.15 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, nilai apgar score 9.9.10. Kala II adalah kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (sulistyawati, 2021). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena proses kala II pada Ny. V berlangsung 1 jam.. Menurut (Carolyn & Widiastuti, 2019) Proses persalinan selain dipengaruhi oleh faktor passage, passanger, power dan penolong, faktor psikis juga sangat menentukan keberhasilan persalinan.

Pada kala III adalah kala pengeluaran plasenta, Pada tanggal 15 September 2025 jam 00.20 WIB plasenta lahir lengkap Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh, diameter 20 cm, panjang 45cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Menurut (sulistyawati, 2021), kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah kala II yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny. V tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 5 menit setelah kala II. Biasanya plasenta lepas dalam 6–15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta di sertai dengan pengeluaran darah (Linda Purwanti, 2023). Penerapan manajemen aktif kala III pada Ny. V yang menghasilkan pengeluaran plasenta dalam 5 menit telah sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut Sulistyawati (2021).

Pada kala IV Ny. V dilakukan pemantauan pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir lengkap dan berakhir dua jam setelah kelahiran. Hal yang menarik selama kala IV adalah perdarahan primer pada dua jam pertama setelah kelahiran. Perdarahan yang dapat terjadi karena perlukaan serviks, perlukaan plasenta, atau episiotomi yang terlewatkan (Linda Purwanti, 2023). Pada kasus Ny. V tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena sudah dilakukan pemantauan pada 2 jam pertama pasca persalinan dan tidak ditemukan masalah selama pemantuan kala IV. .

Asuhan BBL

Bayi lahir spontan normal, asuhan pada By. Ny. V dilakukan sebanyak 3 kali, Diagnosa yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 18 September 2025 yaitu By. Ny. V umur 3 hari fisiologis, pada pengkajian tanggal 22 September 2025 yaitu By. Ny. V umur 7 hari fisiologis dan pengkajian tanggal 29 September 2025 yaitu By. Ny. V umur 14 hari fisiologis. Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. V pada tanggal 18 September 2025 didapatkan hasil BB: 3000 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 32 cm, LILA: 11 cm. Hasil pemeriksaan pada By. Ny. V didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek

sucking, reflek grasping, dan reflek tonick neck semuanya kuat. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Menurut teori, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir antara 37 dan 42 minggu kehamilan dengan berat badan 2.500 hingga 4.000 gram. Jika dibandingkan dengan bayi Ny. V yang beratnya 3000 gram, maka tidak ada perbedaan antara teori dan kenyataan di lapangan, dan bayi Ny. V dapat dianggap normal (Dewi et al., 2014). Sesuai dengan teori keadaan umum, bayi diperiksa satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Bayi diletakkan di atas kain yang telah disiapkan di perut ibu dan dibersihkan. Penilaian ini dilakukan untuk mengetahui apakah bayi mengalami asfiksia. Hasilnya adalah 9/10, yang menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi baik atau normal, dan tidak ada perbedaan dengan teori bahwa jika nilai APGAR bayi sekitar 7-10, bayi tersebut dianggap normal (Dewi et al., 2014). Pada 1 jam pertama bayi telah diberikan salep mata. Pemberian salep mata ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Tindakan sesuai dengan teori salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran (Rivanica, 2018). Pada bayi ibu telah dilakukan penyuntikan Vitamin K. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Rivanica, 2018), setiap bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K1 mg secara intramuscular dalam waktu satu jam setelah lahir untuk mencegah perdarahan pada otak bayi.

Penulis mengajarkan pada ibu bagaimana merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi yaitu dengan cara mengganti kassa kering dan steril tanpa diberikan bethadine, alkohol, dan ramuan-ramuan apapun. Hal ini sesuai dengan teori perawatan tali pusat bayi dilakukan dengan membersihkan tali pusat bayi hanya dengan sabun dan air, dan kemudian membiarkan tali pusat mengering atau tidak terbungkus (Lugita & Vevi, 2019). Pelepasan tali pusat biasanya berlangsung antara 4 dan 7 hari, tetapi dapat berlangsung lebih dari 7 hari (Yuliana, et. al., 2017).

Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya tanpa makanan tambahan. Hal ini sesuai dengan teori WHO merekomendasikan para ibu untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan (Rivanica, 2018).

Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat setelah 6 jam, dan menggunakan air hangat hal ini sesuai teori Kemenkes (2015) bahwa memandikan bayi setelah 6 jam menggunakan air hangat. Penulis memberitahu dan menjelaskan kepada ibu, jika bayi baru lahir tidak mau menyusu, lesu, tidak berkemih dalam 24 jam pertama, bagian putih mata menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, kejang, tali pusat kemerahan dan berbau, dan bayi merintih adalah tanda-tanda bahaya. Hal ini sesuai dengan teori diatas, dan pada keadaan bayi Ny. V tidak ditemukan tanda-tanda tersebut berarti bayi Ny. V dalam keadaan sehat (Kemenkes, 2015).

Asuhan Nifas

Ny. V melahirkan di Rumah Sakit Umum Gondo Suwarno pada tanggal 15 September 2025 dan telah dilakukan asuhan nifas oleh bidan dilakukan pemeriksaan pengeluaran pervaginam yaitu *lochea rubra* (Marmi (2017)). Hasil pemeriksaan yang dilakukan adalah ibu tidak ada keluhan, keadaan umum baik, tidak pucat, ASI (+), ada jahitan perinium *lochea: rubra*. Dengan standar operasional yang mencakup pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu); pemeriksaan tinggi fundus uteri; pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya; pemeriksaan payudara dan rekomendasi untuk ASI eksklusif; dan penyediaan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang kesehatan ibu nifas, ibu nifas disarankan untuk melakukan paling sedikit tiga kali kunjungan nifas. Tujuan dari kunjungan nifas ini adalah untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir serta untuk membantu mencegah, menemukan, dan mengatasi masalah. Secara khusus, WHO menyarankan ibu dan bayi baru menerima pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, 7-14 hari,

dan 6 minggu setelah melahirkan. Kunjungan masa nifas Ny. V dilakukan sesuai dengan jadwal kunjungan yaitu minimal 4 kali selama masa nifas

Pada kunjungan ke 2 penulis memberikan asuhan komplementer dengan melakukan pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI. Menurut Nurainun & Susilowati (2021) pijat oksitosin merupakan salah satu alternatif untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pemijatan dilakukan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima keenam, pijat oksitosin merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin merupakan cara alternatif untuk mengurangi keadaan emosional ibu yang tidak stabil, keadaan tersebut dapat membantu dalam proses pengeluaran ASI. Didukung hasil penelitian Fara & Mayasari (2020) didapatkan pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada Ibu Postpartum p-value 0,000 ($\alpha = 0,05$), dari 13 responden kelompok Dilakukan pijat oksitosin rata - rata produksi ASI sebanyak 24,0 ml dan 13 responden kelompok tidak dilakukan pijat oksitosin rata - rata produksi ASI sebanyak 11,7 ml.. Menurut peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek tentang pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran ASI. Ny. V. Kunjungan nifas si lakukan 4 kali dari KF 1 dampai dengan KF 4

Asuhan KB (Keluarga Berencana)

Ny. V bersedia menggunakan KB untuk menunda kehamilannya. Ibu memberitahukan kepada peneliti bahwa sampai hari ini ibu belum mendapatkan haid. Walaupun belum haid Ny. V mengatakan ingin ber KB

Setelah masa nifas ibu selesai, ibu akan datang ke Puskesmas untuk ber KB, hal ini sesuai dengan teori Keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk mengontrol kelahiran anak, jarak dan usia yang ideal untuk melahirkan, dan pengaturan kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi untuk membangun keluarga yang baik (BKKBN, 2022). Sebelum ibu menggunakan KB, ibu telah berkonsultasi dengan bidan dan penulis tentang KB yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan teori Sulistyawati (2023) Metode kontrasepsi yang di pilih Ny. V adalah KB suntik 3 bulan. Metode atau jenis kontrasepsi yang akan digunakan harus memperhatikan status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan. Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui juga perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Penggunaan kontrasepsi yang mengandung estrogen, termasuk oral kombinasi, dianggap tidak dapat diterima jika digunakan pada ibu menyusui karena menurunkan hormon prolaktin dan oksitosin, yang menghentikan ibu masuk pada masa subur dan mengganggu produksi ASI (Sridhar & Salcedo, 2017). Menurut Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017, ibu yang akan menyusui anaknya dapat menggunakan metode kontrasepsi KB apa pun setelah persalinan, termasuk tubektomi, vasektomi, AKDR, implan, suntikan 3 bulanan, pil progesteron, kondom, dan MAL.

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. V berjalan efektif, yang meliputi melakukan analisis data subjektif dan objektif, menentukan hasil penilaian, dan melakukan implementasi, evaluasi, dan intervensi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang tidak normal. Asuhan kebidanan persalinan Ny. V berjalan seperti biasa asuhan yang diberikan pada kasus ini sudah lengkap. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. V diberikan dengan melakukan analisis yang berfokus pada data, yang meliputi data subjektif dan objektif, menilai, menerapkan, dan mengevaluasi. Pemeriksaan PNC tidak menunjukkan keluhan yang signifikan secara abnormal. Asuhan kebidanan By. Ny. V diberikan dengan pemanfaatan analisis data fokus, yang meliputi data subjektif dan objektif, penilaian, implementasi, dan evaluasi. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Tidak ada keluhan anomali dalam pemeriksaan Bayi Baru Lahir. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. V diberikan dengan melakukan

penelitian yang berfokus pada data, yang meliputi data subjektif dan objektif, penilaian, implementasi, dan evaluasi. tidak semua komplikasi klien ditangani klien telah menggunakan KB suntik 3 bulan.

Saran

Bagi Institusi: Pendidikan Diharapkan institusi pendidikan dapat memanfaatkannya sebagai sumber bacaan di kelas dan sebagai sumber untuk meningkatkan pembelajaran selanjutnya. Bagi Bidan: Tenaga kesehatan diharapkan senantiasa berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu kepada pasien, khususnya dalam hal ibu dari kebidanan asuhan hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan yang berlaku, agar ilmu yang telah ada dapat dikembangkan dan lebih aplikatif serta sesuai dengan kebutuhan pasien, sehingga dapat menurunkan angka kejadian AKI dan AKB di Indonesia.

Bagi Ibu : Untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya perlu diperhatikan semua aspek kesehatan meliputi kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui, dan neonatus.

Bagi Penyusun: Agar peneliti dapat menunjukkan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan serta dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama menempuh pendidikan dan melakukan penelitian yang lebih luas.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kesehatan selama kegiatan ini berlangsung. Kepada ketua program studi Profesi Kebidanan dan pembimbing akademis yang sudah membimbing mendukung penulis dan memberikan arahan kepada kami dalam penyusunan artikel Continuity of Care ini dan kepada Ny. V atas kerjasamanya selama asuhan kebidanan berlangsung.

Daftar Pustaka

- Ari Widyarni, S. D. (2017). (*ANALISIS SDKI 2017*) Deasy Apriyanah¹ , Besral² Health Department Faculty of Public Health Universitas Indonesia of Public Health Universitas Indonesia tingkat kesejahteraan penduduk pada negara tersebut . Hal ini dapat menyebabkan peningkatan Berdasarkan. *buku-saku-uu-17-th-2023*. (2023).
- Carolyn, bunga tiara, & Widiastuti, I. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari-Juni Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1(1), 12.
- Desi, N. M., & Izah, N. (2023). Jarak Kehamilan Umur Dan Paritas Dengan Lama Persalinan Kala III. *Jurnal Ilmiah Hospitality* 197, 12(1), 197–202. Article Text-6873-1-10-20230617.pdf
- Dinkes Jateng. (2023). *Tengah Tahun 2023 Jawa Tengah*.
- Eka Putra, B., Prakoso, R., Kardiologi Rumah Sakit Umum Daerah Berkah Pandeglang, D., Pediatrik Kardiologi, D., Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, D., Sakit Pusat Jantung Nasional Harapan Kita, R., & Kedokteran, F. (2022). *Pentingnya Mendeteksi Penyakit Jantung Bawaan Lebih Dini: Skrining Fase Prenatal dan Postnatal Penyakit Jantung Bawaan: Seberapa Sering dan Apa Implikasinya?* www.cdc.gov/ncbddd/heartdefects/data.
- Febriana Bulqis Warina, Sundari, S. H. H. (2023). *persalinnan normal*.
- Ilma Permanas, A., & Dian Afriyani, L. (2024). Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Asuhan Kebidanan Continuity of care (COC) pada Ny. S di Desa Nyamat Kecamatan Tengaran Kab. Semarang. In *Universitas Ngudi Waluyo* (Vol. 3, Issue 1).
- Indah Sari Wahyuni, S. S. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nurhayati. *Evidence*, 1(1), 2022.

- <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/evidence/article/view/8094>
- Indriyani, R., Kebidanan, S., Sumenep, U., Sumarni, S., Keperawatan, S., Yunita, S., & Salat, S. (2018). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN Tanda Bahaya Kehamilan Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Bluto Kecamatan Bluto Kabupaten Sumenep*.
- Kurniasih, E. (2020). *tanda bahaya kehamilan*.
- Linda Purwanti. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P Mulai dari Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Riyyan Kaban Jahe Tahun 2021/2022. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(1), 243–255. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i1.1960>
- Muharis, I. A., & Triani, E. (2024). Literature Review: Skrining Dan Tatalaksana Hipotiroid Kongenital. In *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan* (Vol. 11, Issue 1). <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>
- Nur Faizah , Naning Yulistin, M. L. N. Z. W. (2023). *Nur Faizah et al, Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan*.
- Prananingrum, R. (2022). Gambaran Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Iii Pada Nyeri Punggung Di Puskesmas Jenawi Kabupaten Karanganyar. *Avicenna : Journal Of Health Research*, 5(2). <https://doi.org/10.36419/Avicenna.V5i2.678>
- Profil-Kesehatan-Kabupaten-Semarang-2023*. (2023).
- Tabuk, S., & Banjar, K. (2023). 3 1,2,3. 2(1), 349–365.
- Tussyadiyah, H., & Hutahaean, M. M. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Ny. VMasa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Lista. In *Indonesian Trust Journal Of Health Sciences (ITJHS) (ITMJ)* (Vol. 1, Issue 1).
- Utamayasa, I. K. A., Rahman, M. A., Hidayat, T., Wicaksono, H., & Nastiti, P. H. (2024). Seminar Deteksi Dini Penyakit Jantung Bawaan pada Anak dengan Pemeriksaan Pulse Oxymetri dan Ekokardiografi di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 4(6), 1547–1554. <https://doi.org/10.54082/jamsi.1354>