

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC)
pada Ny. B Umur 23 Tahun di Puskesmas Banyubiru**

Farida Anif Zanuwar¹, Heni Setyowati²

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

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, henisetowati@unw.ac.id

Korespondensi Email: bidancantikkayuwangi@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
And Postpartum Period*

**Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan, *Continuity
Of Care*, Kesehatan Ibu
dan Bayi, Persalinan dan
Nifas**

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. B, 23 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. B 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. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi serta memastikan pemantauan yang optimal. Asuhan ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan kebidanan Continuity Of Care pada Ny. B usia 23 Tahun. Metode dalam memberikan asuhan Continuity Of Care ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan observasi langsung dan pencatatan asuhan yang diberikan dari kehamilan trimester Pertama sampai hamil trimester ke 3, Persalinan, masa nifas, perawatan bayi sampai dengan KB. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi,

dan dokumentasi. Hasil dari Asuhan kebidanan yang berkesinambungan berhasil meningkatkan kepatuhan ibu dalam menjalani perawatan prenatal, meminimalkan komplikasi saat persalinan, serta memberikan pengetahuan yang lebih baik mengenai perawatan bayi baru lahir. Ibu menunjukkan kondisi kesehatan yang baik selama dan setelah proses persalinan, dan bayi lahir dengan sehat. Kesimpulan: Pendekatan *Continuity Of Care* pada Ny. B menunjukkan hasil yang positif, memberikan dampak signifikan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Asuhan kebidanan berkesinambungan sangat dianjurkan untuk diterapkan di fasilitas kesehatan guna memastikan pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara holistik.

Pendahuluan

Program *Sustainable Development Goals (SDG's)* merupakan kelanjutan dari program *Millenium Development Goals (MDG's)* yang mempunyai target yang terdapat pada *Goals* yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target *SDG's* yang mesti dicapai pada tahun 2030. *SDG's* mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2023).

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 216 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,3 per 1000 kelahiran hidup. Kendala utama nya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan (*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 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. B ”. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada NY B. Selain itu 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

Metode yang digunakan adalah studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen varney dan pendokumentasian asuhan dengan SOAP (Subyektif Obyektif Analisa dan Penatalaksanaan). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banyubiru. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi. Penelitian ini dilakukan sejak tanggal 13 Juli 2025 sampai dengan 01 Oktober 2025. Sampel penelitian ini yaitu Ny. B seorang ibu hamil Trimester III dengan usia kehamilan 33 minggu. Analisis data menggunakan analisis diskriptif.

Hasil dan Pembahasan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. B umur 23 Tahun multipara yang dimulai sejak tanggal 13 Juli 2025 sampai dengan 01 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

Pengkajian pada tanggal 13 juli 2025 Jam 09.25 WIB umur kehamilan 33 minggu pada data subyektif ibu mengatakan bernama Ny B Umur 23 tahun hamil anak kedua dan belum pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT tanggal 17 November 2024 dan mengeluh sering BAK. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil BB 55 kg, TB 158 cm, IMT 22,03 kg/m², TD 100/80 mmHg, TFU 26 cm, DJJ 139x/m kuat dan teratur, TBJ 2325gram, Golongan Darah B+.

Berdasarkan pemeriksaan, ibu mengalami ketidaknyamanan pada TM III yakni mengeluh sering BAK, Keluhan sering buang air kecil pada trimester III akan menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil (Arissandi et al., 2019). Selama kehamilan, prevalensi sering buang air kecil telah diamati sebesar 23% pada trimester pertama hingga meningkat 67% pada akhir kehamilan (Wesnes SL, 2007), ketidaknyamanan ini merupakan hal yang fisiologis, namun jika ketidaknyamanan tersebut dibiarkan maka akan berdampak buruk lebih jauh, baik secara fisik maupun psikis pada ibu dan janin, secara fisik, akan berdampak pada pola aktifitas ibu karena rasa sering buang air kecil membuat aktifitas dan

pola istirahat ibu terganggu, secara psikologis juga ibu akan merasa tidak nyaman dengan kehamilannya (Handayani, 2022).

Asuhan yang diberikan meliputi hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering, kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur dan agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.

Pemeriksaan tanggal 27 Juli 2025 jam 09.00 WIB BB : 63 kg Lila : 31 cm TD : 110/80 mmHg N : 84x/menit S : 36,0°C R : 24x/menit Abdomen : 33cm, preskep, sudah masuk PAP, Puka, Djj 145 x/m, TFU 33 Cm, usia kehamilan 36 minggu dan ibu mengatakan punggung terasa nyeri.

Asuhan yang diberikan adalah KIE persiapan persalinan dan untuk mengatasi nyeri punggung ibu dengan edukasi dan *massage effleurage*. *Massage effleurage* adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari-jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. Efek terapeutik atau efek penyembuhan dari *effleurage* ini antara lain adalah membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran getah bening/cairan limfe, membantu memperbaiki proses metabolisme, menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan, membantu penyerapan (absorpsi) odema akibat peradangan, relaksasi dan mengurangi rasa nyeri. (Almanika et al., 2022).

Pengkajian perkembangan tanggal 4 Agustus 2025 jam 09.00 WIB BB 64 kg, Lila 32 cm, TD 110/80 mmHg, N 84x/menit, S 36,0°C, R 24x/menit, TFU 34, preskep, sudah masuk PAP, Puka, Djj 145 x/m, TFU 34 cm, HB 12 gr/dl, usia kehamilan 37 minggu. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan menjalar sampai pinggang. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan melahirkan seperti baju ibu dan bayi, uang, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan ke tempat persalinan, pendonor darah saat darurat, ibu mengerti dan sudah melaksanakan persiapan persalinan.

Asuhan Persalinan

Pada tanggal 20 Agustus 2025 jam 12.30 ibu sampai ke RSUD Bina Kasih. Ibu mengatakan perutnya mules sejak pukul 09.30 WIB, didapatkan hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, RR 28x/mnt, N 86x/mnt, S 36,5°C, BB 64, TB 158 cm, Lila 32 cm, TFU 35 cm, DJJ 143x/m, pembukaan 3 cm serta ketuban utuh. Diagnosa kebidanan Ny B umur 23 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 39 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Presentasi Kepala, letak memanjang, punggung kiri, Divergen Inpartu Kala I Fase laten. Penatalaksanaan ibu dianjurkan untuk makan minum serta menganjurkan suami untuk berperan aktif dalam mendukung upaya yang mungkin membantu kenyamanan ibu dan juga menganjurkan ibu untuk miring ke kiri. Posisi miring kiri berpengaruh terhadap kemajuan persalinan kala I karena dapat membantu mengarahkan kepala bayi ke posisi optimal selama kala I sehingga membuat ibu merasa lebih nyaman karena proses pembukaan terjadi secara perlahan (Werdiningsih, 2013).

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, Pada tanggal 20 Agustus 2025 pukul 18.00 WIB ibu mengeluh perutnya mulas, kenceng-kenceng yang semakin kuat, keluar cairan dari jalan lahir banyak warna jernih dan ada dorongan untuk meneran dan pembukaan lengkap. Pukul 18.16 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. B berlangsung 1 jam.. Menurut (Carolin & 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, ibu mengeluh setelah bayi dilahirkan ibu merasakan perutnya masih mules, terdapat robekan dijalan lahir. Pada tanggal 20 Agustus 2025 jam 18.20 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. B 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). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada saat pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 5 menit dan tidak terjadi perdarahan pada ibu selama kala III.

Pada kala IV Ny. B mengatakan lega karena sudah melahirkan bayinya, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmhg, S 36,5 C, N 80 x/menit, dilakukan pemantauan pasca persalinana, 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. B 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 di RSUD Bina Kasih . Asuhan pada By. Ny. B dilakukan sebanyak 3 kali. kunjungan pertama pada usia By. Ny. B umur 2 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, keadaan umum bayi baik dengan BB 3.800 gram, PB51 cm, LK 33 cm, LD 35 cm, LILA 12 cm. 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. B yang beratnya 3800 gram, maka tidak ada perbedaan antara teori dan kenyataan di lapangan, dan bayi Ny. B 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 2 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).

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke 6, Ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat, Ibu mengatakan bayi nya sudah BAB dan BAK, tali pusat belum puput, pelepasan tali pusat biasanya berlangsung antara 4

dan 7 hari, tetapi dapat berlangsung lebih dari 7 hari (Yuliana, et. al., 2021). Menurut teori (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien. Perencanaan yang diberikan pada Ny. B kunjungan neonatus kedua sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 17, Ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat, ibu mengatakan BAK bayi lebih dari 6 kali dan BAB lebih dari 3 kali sehari. Keadaan Umum baik, kesadaran compos mentis, nadi 121 x/mnt, suhu 37 °C, RR 40 x/mnt, BB 4.600 gram, PB 51 cm, LK 34 cm, LD 33 cm dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. 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, 2022).

Asuhan 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

Kunjungan nifas pertama pada tanggal 22 Agustus 2025 yaitu dilakukan pada hari ke 2. Pada kunjungan nifas 1, Ny B mengatakan Asi masih sedikit, nyeri pada perinium. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil Keadaan umum Baik, kesadaran composmentis, Td 110/70 mmHg, pernafasan 24 x/menit, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 ° C, perineum jahitan belum kering, laktasi ASI keluar hanya sedikit, lochea rubra, TFU ½ pusat-sympisis. Ny B pada nifas hari ke 2 termasuk fisiologis, sehingga penulis memberikan KIE tentang perawatan luka perineum.

Kunjungan nifas ke dua dilakukan pada tanggal 26 Agustus 2025 atau hari ke 6. Ibu mengeluh kadang masih nyeri pada luka perinium, pada kunjungan ini didapatkan data keadaan umum Baik, kesadaran composmentis, Td 110/70 mmHg, pernafasan 21 x/menit, nadi 84 x/menit, suhu 36,5 ° C, perineum jahitan hampir kering. Pada kunjungan ke 2 masa nifas kondisi ibu tergolong fisiologis, sehingga penulis memberikan KIE tentang pemberian Vit A, menurut (Widyaningsih, 2023) Pemberian vitamin A pada ibu nifas sangat penting untuk meningkatkan kualitas ASI, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, serta mencegah penyakit seperti rabun senja dan infeksi pada ibu dan bayi. Vitamin A juga membantu melindungi mata bayi dari xerophthalmia dan kebutaan, serta meningkatkan status kesehatan bayi secara keseluruhan. Memberikan vitamin A pada ibu nifas bertujuan untuk : mengembalikan cadangan vitamin A yang berkurang selama kehamilan dan persalinan, meningkatkan kualitas ASI, terutama kandungan vitamin A-nya, meningkatkan daya tahan tubuh ibu setelah melahirkan, dan melindungi bayi dari risiko kekurangan vitamin A melalui ASI, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan nifas ke tiga dilakukan pada tanggal 6 September 2025 atau hari ke 17. Dikunjungan ke 3 nifas ini ibu tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar, tanda- tanda vital baik, lochea alba, jahitan perinium sudah kering. Setelah dilakukan evaluasi dari implementasi ibu sudah membaik dan melakukan aktivitas seperti biasa.

Kunjungan nifas ke empat dilakukan pada tanggal 1 Oktober 25 atau hari ke 42. Pada kunjungan ini kondisi ibu sehat, ibu merawat bayinya dengan baik, dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan baik, tanda-tanda vital baik. Bidan memberikan konseling tentang Keluarga Berencana dan setelah dilakukan evaluasi dari implementasi ibu bersedia melakukan KB dan akan mendiskusikan dengan suami.

Asuhan KB (Keluarga Berencana)

Ny. B bersedia menggunakan KB untuk menunda kehamilannya. Ibu memberitahukan kepada peneliti bahwa sampai hari ini ibu belum mendapatkan haid. Walaupun belum haid Ny. B 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, 2015). Sebelum ibu menggunakan KB, ibu telah berkonsultasi dengan bidan dan penulis tentang KB yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan teori (Fathiyatu, 2023) Metode kontrasepsi yang di pilih Ny. B 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 dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa dalam pemberian asuhan komprehensif terlaksana dengan baik. Asuhan yang diberikan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Ibu dan bayi sehat samapai kunjungan KF4.

Peneliti menyarankan kepada seluruh tenaga kesehatan terutama bidan untuk dapat melakukan *srening* pada ibu hamil dengan baik sehingga proses kehamilan, persalinan, BBL, Nifas dan KB berlangsung dengan lancar dan aman oleh tenaga kesehatan yang berwenang di fasilitas kesehatan yang sesuai.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Bu Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb. selaku ketua program studi profesi kebidanan, Kepada pasien Ny. B yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan selama masa kehamilan sampai nifas, serta Puskesmas Banyubiru yang telah memberikan tempat dan berkenan untuk pelaksanaan praktik.

Daftar Pustaka

- Ari Widyarni, 2017; *Buku-Saku-Uu-17-Th-2023*, 2023, *Profil-Kesehatan-Kabupaten-Semarang-2023*, 2023; Carolin & Widiastuti, 2019; Desi & Izah, 2023; Dinkes Jateng, 2023; Eka Putra Et Al., 2022; Febriana Bulqis Warina, Sundari, 2023; Ilma Permanas & Dian Afriyani, 2024; Indah Sari Wahyuni, 2022; Indriyani Et Al., 2018; Kurniasih, 2020; Linda Purwanti, 2023; Muharis & Triani, 2024; Nur Faizah, Naning Yulistin, 2023; Prananingrum, 2022; Tabuk & Banjar, 2023; Tussyadiah & Hutahaean, 2024; Utamayasa Et Al., 2024) 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).*
- Carolin, 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.
- 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?*
- Fathiyatu, S. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasangan Usia Subur Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr) Karya Tulis Ilmiah *Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan Disusun Oleh : SYIFA FATHIYATU DIYANAH NIM 32102100035*.
- Febriana Bulqis Warina, Sundari, S. H. H. (2023). *persalinan 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 Tenganan 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.
- 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).
- 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.
- Tussyadiah, H., & Hutahaean, M. M. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa 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>
- Yulnefia;Faris. (2020). *Collaborative Medical Journal (CMJ) Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Pendahuluan Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 , angka prevalensi status gizi kurang , gizi buruk , dan gizi lebih di Indonesia pada tahun*.