

Implementasi Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. E Umur 35 Tahun G3P2A0 di Desa Sambirejo

Ikca Octavia Noor Hidayati¹, Ari Andayani²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, octaviaicha93@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, arianday83@gmail.com

Korespondensi Email: octaviaicha93@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2026-05-17 Accepted, 2026-05-22 Published, 2026-06-24	<i>Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are the main indicators of public health. To reduce this, the government and health education institutions have implemented a Continuity of Care (CoC)-based continuous care program. Through this model, the mother's health condition from pregnancy, childbirth, postpartum, to family planning services can be monitored holistically. This aims to provide comprehensive midwifery care (Continuity of Care) to Mrs. E, 35 years old, G3P2A0, in Sambirejo Village, Bringin District, Semarang Regency. This study uses a continuous midwifery case study report method. The subject of care is Mrs. E who was accompanied from 38 weeks of pregnancy to 6 weeks of postpartum and contraceptive services. The writing approach was carried out using Varney's 7-step midwifery management and documented in the form of SOAP progress notes. During prenatal care (ANC), the mother complained of back pain at 38 weeks of pregnancy which is included in the physiological discomfort of the third trimester. Laboratory results showed normal Hb levels (13.7 gr/dl). During the delivery process (INC), due to medical indications and considering the risk factor of age (35 years), the delivery process was completed through a Caesarean Section (CS) at the hospital. The baby was born healthy, male, BBL 3,200 grams, and PB 52 cm. Postpartum care (PNC) was carried out in 4 visits; the uterine involution process proceeded normally, the surgical wound was drying, and breast milk flowed smoothly. Neonatal visits (KN) showed normal baby growth with strong reflexes. During Family Planning (KB) care, after receiving counseling on various contraceptive methods, the mother decided to choose the 3-monthly injection method of contraception. The implementation of comprehensive midwifery care (COC) for Mrs. E has gone well. Although the delivery was switched to a Caesarean Section, continuous monitoring has proven effective in detecting risks early so that complications for both mother and baby can be prevented.</i>
<i>Keywords: Continuity of Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonate, Contraception.</i>	
<i>Kata Kunci: Continuity of Care, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, Kontrasepsi</i>	

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat. Untuk menekannya, pemerintah dan institusi pendidikan kesehatan menerapkan program asuhan berkelanjutan berbasis Continuity of Care (CoC). Melalui model ini, kondisi kesehatan ibu sejak hamil, bersalin, nifas, hingga pelayanan KB dapat terpantau secara holistik. Hal ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (Continuity of Care) pada Ny. E umur 35 tahun G3P2A0 di Desa Sambirejo, Kecamatan Bringin, Kabupaten Semarang. Kajian ini menggunakan metode laporan studi kasus kebidanan berkelanjutan. Subjek asuhan adalah Ny. E yang didampingi sejak usia kehamilan 38 minggu hingga 6 minggu masa nifas dan pelayanan kontrasepsi. Pendekatan penulisan dilakukan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk catatan perkembangan SOAP. Pada asuhan kehamilan (ANC), ibu mengeluhkan punggung pegal-pegal di usia kehamilan 38 minggu yang termasuk dalam ketidaknyamanan fisiologis trimester III. Hasil laboratorium menunjukkan kadar Hb normal (13,7 gr/dl). Pada proses persalinan (INC), atas indikasi medis dan pertimbangan faktor risiko usia (35 tahun), proses persalinan diselesaikan melalui tindakan operasi Sectio Caesarea (SC) di rumah sakit. Bayi lahir sehat, jenis kelamin laki-laki, BBL 3.200 gram, dan PB 52 cm. Asuhan masa nifas (PNC) dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan; proses involusi uterus berjalan normal, luka bekas operasi mengering, dan ASI keluar dengan lancar. Kunjungan neonatus (KN) menunjukkan pertumbuhan bayi normal dengan refleks yang kuat. Pada asuhan Keluarga Berencana (KB), setelah mendapatkan konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi, ibu memutuskan untuk memilih metode KB suntik 3 bulan. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif (CoC) pada Ny. E telah berjalan dengan baik. Meskipun persalinan mengalami pengalihan tindakan menjadi Sectio Caesarea, pemantauan yang berkesinambungan terbukti efektif mendeteksi risiko secara dini sehingga komplikasi pada ibu maupun bayi dapat dicegah.

Pendahuluan

Keberhasilan pembangunan sektor kesehatan di suatu negara salah satunya diukur melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kedua parameter ini tidak hanya mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, melainkan juga menggambarkan efisiensi dan jangkauan sistem kesehatan yang ada. (Profil Kemenkes, 2023) Secara global maupun nasional, penurunan mortalitas ibu dan bayi baru lahir tetap menjadi prioritas utama. Proses reproduksi yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan neonatus sejatinya merupakan proses yang alamiah dan fisiologis. Kendati demikian, setiap fasenya memiliki potensi risiko yang dapat bergeser

menjadi patologis secara dinamis dan tidak terduga, sehingga berisiko mengancam keselamatan jiwa ibu maupun bayi jika tidak ditangani secara cepat dan tepat. (Diana & Mail, 2019)

Di tingkat regional, Provinsi Jawa Tengah menaruh perhatian besar terhadap isu ini melalui berbagai program strategis nasional maupun lokal, salah satunya adalah gerakan "*Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*" (5NG). Sejalan dengan kebijakan tersebut, Pemerintah Kabupaten Semarang menerapkan program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) yang mengakar dari tingkat desa hingga kabupaten, optimalisasi Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED), serta penggalakkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). (*Profil-Kesehatan-Kabupaten-Semarang-2023*, n.d.)

Salah satu pendekatan pelayanan kebidanan yang dinilai paling efektif untuk menekan AKI dan AKB adalah model *Continuity of Care* (CoC). Melalui model CoC, asuhan diberikan secara komprehensif oleh bidan yang sama atau tim kecil yang bermitra secara berkelanjutan. Pendekatan klinis ini memfasilitasi terbangunnya hubungan saling percaya (*trust*) yang kuat antara bidan dan ibu. Kepercayaan tersebut memicu ibu untuk lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan, meningkatkan kepatuhan terhadap anjuran medis, serta memudahkan bidan dalam melakukan pemantauan berkala guna mendeteksi dini (*early detection*) setiap tanda bahaya atau faktor risiko komplikasi. (Noorbaya et al., 2019) Penelitian terdahulu membuktikan bahwa ibu yang mendapatkan asuhan model CoC menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi, penurunan angka intervensi medis yang tidak perlu, serta luaran persalinan dan masa nifas yang jauh lebih aman dan fisiologis. (Fauziah, 2018)

Ny. E seorang wanita berusia 35 tahun dengan status obstetri G3P2A0, merupakan salah satu target asuhan komprehensif yang bertempat tinggal di Desa Sambirejo, Kecamatan Bringin, Kabupaten Semarang. Berdasarkan usia ibu yang telah menginjak 35 tahun, kehamilan ini secara klinis dikategorikan memiliki faktor risiko tinggi (skor KSPR/Kartu Skor Poedji Rochjati). Usia reproduksi di atas 35 tahun meningkatkan kerentanan ibu terhadap berbagai penyulit obstetri, seperti preeklamsia, distosia persalinan, perdarahan pascamelahirkan, hingga gangguan pada kesejahteraan janin. (Walyani, 2015) Penanganan pada kasus dengan faktor risiko ini menuntut ketelitian dalam pengawasan antenatal standar minimal 10T, kesiapan rencana persalinan yang matang, hingga manajemen nifas dan neonatus yang ketat demi meminimalkan mortalitas. (IBI, 2016)

Berdasarkan latar belakang di atas, penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. E sangat krusial dilakukan. Melalui pendampingan yang intensif dan holistik menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney serta pendokumentasian SOAP, diharapkan seluruh potensi risiko patologis dapat diantisipasi sejak dini. Pengalaman klinis dari studi kasus ini juga diharapkan mampu memberikan kontribusi nyata dalam upaya menekan angka kesakitan serta kematian maternal dan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Bringin, Kabupaten Semarang.

Metode

Kajian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi penelaahan kasus (*case study*). Metode ini bertujuan untuk mempelajari, mengamati, dan mendokumentasikan secara mendalam pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). Pendekatan komprehensif ini diaplikasikan langsung pada subjek tunggal guna memantau perkembangan klinis dari masa kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas, kesehatan neonatus, hingga pemilihan metode Keluarga Berencana (KB). Rangkaian asuhan kebidanan ini dilaksanakan di Desa Sambirejo, Kecamatan Bringin, Kabupaten Semarang, dengan lokasi intervensi utama di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Margiwati dan kunjungan rumah (*home care*) pada masa nifas. Proses persalinan dan tindakan rujukan operatif dilaksanakan di rumah sakit jejaring rujukan. Pendampingan dan pengumpulan data primer dengan melakukan

anamnesa, observasi, pemeriksaan serta data sekunder dengan menggunakan data dari buku KIA.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian antenatal dilakukan sebanyak dua kali dimulai pada tanggal 16 Februari 2026 saat usia kehamilan 38 minggu dengan Hari Perkiraan Lahir (HPL) 28 Februari 2026. Ny. E berusia 35 tahun, G3P2A0, dengan jarak anak terakhir 5 tahun.

Kunjungan I (38 Minggu): Ibu mengeluhkan punggung pegal-pegal. Hasil pemeriksaan fisik dan obstetrik menunjukkan keadaan umum baik, Tekanan Darah (TD) dalam batas normal, dan kadar Hb 13,7 gr/dl. Pemeriksaan palpasi Leopold I-III menunjukkan presentasi kepala, dan Leopold IV menunjukkan bagian terbawah janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Kunjungan II (39 Minggu): Ibu mengeluhkan kadang perut terasa kencang. Hasil palpasi Leopold IV menunjukkan bagian terbawah janin telah masuk PAP 1/5 bagian.

Asuhan antenatal pada Ny. E dilakukan dengan pendekatan komprehensif untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin serta mendeteksi adanya faktor risiko. Ditinjau dari faktor usia, kehamilan pada umur 35 tahun termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi, sehingga memerlukan pengawasan ketat. Keluhan punggung pegal yang dialami ibu pada trimester III merupakan adaptasi fisiologis akibat perubahan biomekanika tubuh, pembesaran uterus, dan pergeseran pusat gravitasi. Hal ini sejalan dengan (Maryunani, 2016) yang menyebutkan bahwa ketidaknyamanan muskuloskeletal umum terjadi pada kehamilan tua menjelang persalinan. Sedangkan menurut (Tyastuti et al., 2016) perubahan fisik pada ibu hamil trimester III terutama sistem muskuloskeletal yaitu pada saat kehamilan perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang sehingga dapat menimbulkan rasa pegel-pegel pada punggung. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan yang diberikan berupa Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai *body mechanic*, persiapan persalinan, serta pemanfaatan gerakan prenatal yoga untuk mengurangi ketegangan otot panggul dan punggung. Pemberian suplemen tablet Fe secara rutin berhasil mempertahankan kadar hemoglobin ibu tetap optimal (13,7 gr/dl), sesuai standar pelayanan 10T yang dikemukakan oleh (Sulin, 2016) guna mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan dan perdarahan pascapersalinan. Hal ini sejalan menurut (Munthe et al., 2020), pelayanan ANC ada 14T, dan pelayanan ANC minimal adalah 7T, 10 T menurut (IBI, 2016) Asuhan antenatal pada Ny. E yang dilakukan yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, penentuan presentasi dan denyut jantung janin, imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tatalaksana penanganan kasus, temu wicara/ konseling. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Pada tanggal 23 Februari 2026 pukul 01.00 WIB, ibu mulai merasakan kencang-kencang disertai pengeluaran cairan dan lendir darah dari jalan lahir. Ibu tiba di Rumah Sakit (RSGM) pukul 10.00 WIB dengan hasil pemeriksaan pembukaan 4 cm, ketuban positif (+), dan denyut jantung janin (DJJ) normal. Pada pukul 14.00 WIB, pembukaan maju menjadi 5 cm. Atas indikasi tertentu medis, persalinan dilakukan secara *Seccio Caesarea* (SC) oleh dokter pada pukul 15.00 WIB. Bayi lahir berjenis kelamin laki-laki, berat badan (BB) 3.235 gram, panjang badan (PB) 52 cm, dan lingkar dada/kepala dalam batas normal.

Proses persalinan Ny. E pada usia kehamilan 39 minggu dikategorikan sebagai persalinan cukup bulan (*aterm*). Menurut (Mutmainnah et al., 2021), persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan 37–40 minggu. Tanda awal persalinan berupa adanya his yang teratur, pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*), dan pembukaan serviks. Sejalan dengan teori (Purwoastuti et al., 2016) tanda persalinan ditandai dengan adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban dan adanya pembukaan serviks, hal ini dibuktikan dengan usia kehamilan 39 minggu dan dari hasil pemeriksaan yang menunjukkan adanya tanda-tanda persalinan berupa adanya kontraksi, pengeluaran lendir dan adanya pembukaan pada serviks.

Meskipun terdapat tanda awal persalinan fisiologis, penanganan persalinan diarahkan pada tindakan operatif *Sectio Caesarea* (SC) atas indikasi medis di rumah sakit. Pertolongan persalinan ini tetap mengedepankan prinsip kenyamanan, keselamatan, dan pencegahan komplikasi. Pelayanan rujukan dari komunitas ke faskes sekunder berjalan dengan cepat tanpa adanya keterlambatan rujukan, sehingga komplikasi berat pada ibu maupun janin dapat dihindari. Secara teori, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat berjalan secara spontan (fisiologis) maupun buatan (tindakan operatif) (Widiastini, 2018). Tindakan *Sectio Caesarea* diambil apabila terdapat penyulit maternal atau fetal yang mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayi jika persalinan dipaksakan pervaginam. Sebagai bidan yang mendampingi dengan prinsip COC, peran utama dalam fase intervensi ini berubah dari pemantau persalinan fisiologis menjadi fasilitator rujukan tepat waktu (*early detection and prompt treatment*) serta penyedia dukungan psikologis (asuhan sayang ibu).

Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan neonatus (KN) terintegrasi dengan kunjungan nifas ibu. Pada saat lahir, dilakukan pencegahan infeksi, kehangatan dijaga, dan pemberian imunisasi Hb0 minimal 1–2 jam pascalahir. Pada kunjungan KN II (usia 3 hari), tali pusat dalam keadaan bersih, mengering, dan tidak ada tanda infeksi. Bayi menyusu dengan baik secara eksklusif, mendapatkan pemantauan tumbuh kembang, serta direncanakan pemberian informasi jadwal imunisasi BCG.

Asuhan neonatal pada By. Ny. E diarahkan untuk memastikan kelancaran transisi kehidupan ekstrauteri serta mencegah risiko hipotermia dan infeksi. Pemberian imunisasi Hepatitis B (Hb0) dalam rentang 1–2 jam setelah lahir sesuai dengan rekomendasi klinis yang dijabarkan oleh (Munthe et al., 2020) guna memberikan proteksi dini melawan virus Hepatitis B. Hingga kunjungan neonatus ketiga, kondisi fisik bayi dinilai baik dan tumbuh kembangnya berjalan secara fisiologis. Perawatan tali pusat yang dilakukan secara bersih dan kering terbukti efektif mempercepat pelepasan tali pusat tanpa adanya tanda infeksi lokal. Edukasi pemantauan tanda bahaya neonatus dan konseling persiapan imunisasi dasar seperti BCG diberikan kepada ibu, selaras dengan pemikiran (Sembiring, 2019) mengenai ketepatan jadwal imunisasi anak untuk membangun imunitas kelompok. Sehingga penatalaksanaan pada By Ny E dari bayi baru lahir sampai kunjungan neonatus III tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lahan

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Asuhan masa nifas (*postpartum*) dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan (KF 1-4) hingga masa nifas 6 minggu. Kunjungan I (3 Hari Postpartum): Ibu mengeluhkan nyeri luka bekas operasi SC dan ASI baru keluar sedikit. Pemeriksaan objektif menunjukkan TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan pengeluaran lochia berwarna merah segar (*lochia rubra*). Kunjungan II, III, dan IV: Proses involusi uterus berjalan normal, luka operasi mengering dengan baik tanpa tanda-tanda infeksi, pengeluaran ASI lancar secara *on demand*, serta lochia mengalami perubahan warna sesuai fase penyembuhan.

Masa nifas Ny. E dikawal melalui 4 kali kunjungan terstruktur yang memenuhi standar minimal kunjungan nifas menurut (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021). Pada masa awal nifas (hari ke-3), keluhan nyeri pada luka operasi dan ASI yang belum keluar banyak merupakan kondisi yang lazim dijumpai pada pasien pascaoperasi SC. Menurut (Rukiyah, 2015), nyeri pada luka SC merupakan konsekuensi logis dari kontinuitas jaringan kulit dan otot yang terputus akibat pembedahan. Pengeluaran lochia berwarna merah segar (*lochia rubra*) dan penurunan tinggi fundus uteri (TFU) setinggi 2 jari di bawah pusat membuktikan proses involusi uterus berjalan normal tanpa tanda-tanda atonia uteri atau perdarahan sekunder. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa *lochia rubra* normalnya keluar pada hari ke-1 hingga ke-3 pascapersalinan. Temuan klinis ini sepenuhnya normal dan sesuai dengan teori involusi nifas hari ke-3 yang dipaparkan oleh (Khasanah & Sulistyawati, 2017). Masalah lain yang diidentifikasi adalah ASI yang baru keluar sedikit, sehingga bidan memberikan edukasi mengenai teknik menyusui yang benar dan menganjurkan perawatan payudara (*breast care*) untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin. (Wahyuningsih, 2018) Terapi farmakologi berupa analgesik dan antibiotik diberikan berkolaborasi dengan tim medis rumah sakit.

KIE yang diberikan berfokus pada nutrisi gizi seimbang bagi ibu menyusui, mobilisasi dini pascaoperasi, perawatan luka, serta teknik menyusui yang benar. Dengan asuhan berkelanjutan, pada kunjungan berikutnya produksi ASI meningkat secara signifikan dan involusi berjalan tanpa penyulit. Hal ini sejalan menurut (Azizah & Rosyidah, 2019), pada kunjungan nifas kedua (6 hari), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah pusat 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. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yang ada di lapangan.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Kunjungan pelayanan kontrasepsi diselenggarakan pada tanggal 2 April 2026, bertepatan dengan berakhirnya masa nifas Ny. E (6 minggu postpartum). Setelah melalui proses konseling yang mendalam menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) KB, Ny. E menetapkan pilihannya untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek berupa Suntik Progestin 3 Bulan. Secara teoritis, (Rokayah et al., 2021) memaparkan bahwa bagi ibu menyusui, kontrasepsi pilihan utama adalah metode yang tidak mengandung hormon estrogen. Hormon estrogen memiliki sifat menghambat ekskresi kelenjar prolaktin di hipofisis anterior, yang berakibat pada penurunan produksi dan volume ASI.

Kontrasepsi suntik 3 bulan mengandung *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) yang murni berbasis progestin. Hormon ini bekerja efektif dengan cara menekan ovulasi melalui hambatan sekresi *Glandotropic Releasing Hormone* (GnRH), mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, serta mengubah atrofi endometrium untuk mencegah implantasi janin. Keuntungan utamanya adalah sama sekali tidak mengganggu kuantitas maupun kualitas produksi ASI ibu. (Matahari et al., 2019)

Bidan melakukan penapisan medis secara ketat sebelum melakukan penyuntikan. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan berat badan ibu 60 kg dan tekanan darah berada dalam batas aman yaitu 110/80 mmHg. Ibu tidak memiliki kontraindikasi absolut seperti hipertensi berat, riwayat penyakit jantung thromboemboli, atau keganasan payudara. Bidan memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) pasca-tindakan mengenai efek samping yang umum terjadi pada pemakaian awal kontrasepsi hormonal progestin, yaitu berupa gangguan pola menstruasi seperti amenore (tidak menstruasi), *spotting* (perdarahan bercak), atau perubahan berat badan akibat retensi cairan tubuh. Ny. E menandatangani

lembar persetujuan tindakan medis (*informed consent*) sebagai bukti otonomi pasien, dan penyuntikan dilakukan secara intramuskular dalam (*deep intramuscular*) pada kuadran luar atas bokong. Ibu diberikan kartu peserta KB dan diingatkan untuk melakukan kunjungan suntik ulang tepat waktu sesuai jadwal yang tertera.

Hasil pemeriksaan fisik yang stabil dan tidak adanya kontraindikasi (seperti hipertensi atau pembesaran uterus abnormal) mengukuhkan bahwa ibu memenuhi kriteria kelayakan medis sebagai akseptor KB suntik progestin, sebagaimana diatur dalam manajemen pelayanan KB menurut (Husna Sari et al., 2023) penjelasan mengenai efek samping potensial seperti gangguan siklus haid, amenorea, *spotting*, atau perubahan berat badan, telah disampaikan agar akseptor memiliki tingkat kepatuhan tinggi dan tidak cemas menghadapi perubahan hormon tubuhnya.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. E (G3P2A0) usia 35 tahun di Desa Sambirejo, dapat disimpulkan bahwa kehamilan : asuhan trimester III berjalan fisiologis. Keluhan nyeri punggung berhasil teratasi dengan edukasi *body mechanics* dan senam hamil. Kadar Hb normal (13,7 gr/dl) sehingga bebas dari risiko anemia. Persalinan : proses persalinan dialihkan dari rencana pervaginam menjadi tindakan operatif *Sectio Caesarea* (SC) di rumah sakit atas indikasi medis. Bidan berperan dalam fasilitasi rujukan cepat dan pemberian dukungan psikologi. Nifas : kunjungan nifas (KF 1–4) menunjukkan proses involusi uteri yang normal (TFU tidak teraba pada hari ke-14), luka operasi sembuh dengan baik, dan pengeluaran *lochea* sesuai tahapan teori. Masalah ASI sedikit di awal nifas berhasil diatasi melalui *breast care*. Neonatus : bayi lahir bugar (Apgar 8-9-10, BB 3.200 gr, PB 52 cm) dan mendapatkan asuhan esensial lengkap. Tali pusat lepas bersih pada hari ke-7. Kebutuhan nutrisi terpenuhi baik lewat ASI eksklusif (BB naik menjadi 4.000 gr). Keluarga berencana : ibu memilih metode kontrasepsi Suntik Progestin 3 Bulan (DMPA). Pilihan ini tepat secara teori karena tidak mengganggu produksi ASI dan aman bagi kondisi fisik ibu. Secara keseluruhan, asuhan berkelanjutan (COC) pada Ny. E telah terlaksana dengan baik sesuai standar kompetensi tanpa adanya kesenjangan antara teori akademis dan praktik di lapangan.

Bagi ibu diharapkan tetap melanjutkan pemberian ASI Eksklusif hingga 6 bulan dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan secara rutin untuk imunisasi dasar lengkap serta pemantauan tumbuh kembang. Dan Menjaga kepatuhan kunjungan ulang suntik KB tepat waktu sesuai jadwal. Bagi bidan dapat mempertahankan mutu asuhan komprehensif berkelanjutan (COC) demi deteksi dini faktor risiko komplikasi pada ibu dan anak serta meningkatkan pemberian konseling KB sejak masa kehamilan agar ibu memiliki kesiapan matang pascapersalinan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang sudah memberikan dukungan dalam pelaksanaan dan penyelesaian penelitian ini terutama kepada Ny E yang sudah bersedia menjadi objek penelitian ini, dan Bidan Margiwati, serta pihak Universitas Ngudi Waluyo.

Daftar Pustaka

- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. *Umsida Press*, 1–209.
- Dewi Ciselia, S. S. T., & Vivi Oktari, S. S. T. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakad Media Publishing.
- Diana, S., & Mail, E. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).

- Fauziah, A. N. (2018). Pendampingan Ibu Hamil melalui Program One Student One Client (Osoc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen. *Gemassika: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 13–19.
- Husna Sari, S. K. M., Riza Savita, S. S. T., Januar Dwichristy, S. S. T., Wulan Tertiana, S., Keb, A. M., Keb, S. T., Keb, M., Fitriyani, B. D., ST, S., & Fitriani, B. L. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA*.
- IBI, P. P. (2016). Buku Acuan Midwifery Update 2016. *Jakarta: IBI*.
- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2017). Asuhan Nifas dan Menyusui. *E-Book Penerbit STIKes Majapahit*, 1–177.
- Maryunani, A. (2016). Buku Praktis Kehamilan Dan Persalinan Patologis. *Jakarta: Trans Info Media*.
- Matahari, R., Km, S., Utami, F. P., Km, S., & Sugiharti, I. S. (2019). *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Pustaka Ilmu.
- Munthe, J., Adethia, K., Damanik, L. P. U., & Simbolon, M. L. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*.
- Mutmainnah, A. U., SiT, S., Herni Johan, S. E., SKM, M. S., Llyod, S. S., SiT, S., & Mahakam, A. K. M. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.
- Noorbaya, S., Johan, H., & Reni, D. P. R. (2019). Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. *Husada Mahakam*, 4(7).
- Profil Kemenkes. (2023). *Profil Kemenkes. profil-kesehatan-kabupaten-semarang-2023*. (n.d.).
- Purwoastuti, E., Walyani, E. S., & Siwi, E. (2016). Asuhan Kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. *Yogyakarta: PT Pustaka Baru*.
- Rokayah, Y., Inayanti, E., & Rusyanti, S. (2021). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana (KB)*. Penerbit NEM.
- Rukiyah, A. Y. (2015). Asuhan kebidanan III (nifas). Jakarta: CV. *Trans Info Media*.
- Sembiring, J. B. (2019). *Buku ajar neonatus, bayi, balita, anak pra sekolah*. Deepublish.
- Sulin, D. (2016). *Ilmu Kebidanan Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan.
- Tyastuti, S., Wahyuningsih, H. P., SiT, S., Keb, M., Wahyuningsih, H. P., SiT, S., & Keb, M. (2016). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Kementerian Kesehatan RI.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta. PustakaBaru Press.
- Widiastini, L. P. (2018). *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. In Media.