Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 5 No 1 Tahun 2026

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. E Umur 22 Tahun di PMB Titik Dwi Ariyani

Sumiyati[1], Widayati[2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, sumsumiyati948@gmail.com
[2]Pendidik Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, widayati.alif@gmail.com

Korespondensi Email: titikdwiariyani66@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2026-05-17
Accepted, 2026-05-22
Published, 2026-06-24

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. U, 31 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. U 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. E, usia 22 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. E 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 dengn 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 di inginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 100% Karena semuaibu 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.

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di ambil di PMB. Data diambil dimulai dari 5 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan ,Januari, Februari, Maret, April, dan Mei terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 20 orang, bersalin 5 orang, nifas 5 orang, dan BBL 5. Resiko tinggi pada ibu hamil selama 5 bulan terakhir sebanyak 5 orang yaitu ibu hamil dengan KEK 4 orang, dan 1 orang dengan kasus Anemi Ringan. Jumlah kunjungan ibu hamil di PMB, rata-rata sudah melakukan kunjungan minimal sampai 6 kali. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk 2 orang dengan kasus KPD, dan 1 orang dengan riwayat SC. Asuhan kunjungan pada ibu nifas menurut teori wajib dilakukan 4 kali kunjungan, selain itu kunjungan bayi menurut teori di lakukan kunjungan 3 kali kunjungan. Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara *Continuity of Care* pada Ny. E". 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 Desa Jlumpang, Kecamatan Bancak, Kabupaten Semarang. Peneitian ini dilakukan mulai tanggal 30 Januari 2026 sampai 12 Mei 2026 Sampel penelitian ini yaitu Ny. E seorang ibu hamil Trimester III dengan usia kehamian 33+4 minggu.

Hasil dan Pembahasan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. E umur 22 tahun multipara yang dimulai sejak tanggal 9 Januari 2026 sampai 12 Mei 2026. 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 Ny. E adalah tanggal 16 Mei 2025 maka dapat dihitung HPL nya adalah 23 Februari 2026, pada tanggal 9 Januari 2026 umur kehamilan Ny. E Adalah 33+4minggu

Pada pemeriksaan fisik, di kunjungan pertama didapatkan saat palpasi abdomen pada fundus teraba pertengahan pusat dan 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 33+4 minggu, hasil auskultasi denyut jantung janin (DJJ) yaitu 143x/menit, irama teratur, puctum maksimal kanan bawah pusat ibu dan tinggi fundus uteri (TFU) 25 cm. Hal ini menunjukkan usia kehamilan 33+4 minggu terdapat TFU 25 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 25 cm diatas simfisis. 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

Ny.U datang ke bidan untuk bersalin pada saat umur kehamuilan 39+3 minggu. Menurut Prawirohardjo (2016) persalinan aterm adalah persalinan berlangsung pada umur kehamilan 37-40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kala I dimulai pada tanggal 18 Februari 2026 jam 22.00 mengalami kenceng-kenceng. Ibu mengatakan tanggal 19 Februari 2026 jam 01.00 WIB sampai di PMB dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil ibu mengalami pembukaan serviks 4 cm ketuban utuh porsio tipis penurunan kepala di bidang hodge 2. Tanggal 19 Februari 2026 pukul 03.00 ibu mengatakan ingin mengejan di lakukan pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm porsio tidak teraba. Tindakan yang di berikan kepada ibu yaitu pasang infus dan di pimpin mengejan.
Kala II adalah kala pengeluaran bayi, Ny. E mengatakan bahwa ingin mengejan, kepala bayi keluar dan melakukan putaran paksi luar secara spontan dan tidak ada lilitan tali pusat, bayi segera menangis kuat. Bayi lahir jam 03.27 WIB jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3000 gr dengan panjang badan 49 cm, APGAR score: 8/9/10. Jam 03.35 WIB plasenta lahir spontan lengkap. 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, jam 03.35 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Proses persalinan kala tiga biasanya berlangsung 5–15 menit. Jika lebih dari tiga puluh menit berlangsung, persalinan dianggap lama atau panjang, yang menandakan potensi masalah. Untuk mencegah perdarahan dari tempat perlekatan plasenta atau dari retensio plasenta, rahim berkontraksi (mengeras dan menyusut) saat plasenta dilahirkan Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontaksi lagi untuk melepas plasenta dari dindingnya. 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. E 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. E 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 PMB pada tanggal 19 Februari 2026. jam 03.27 WIB bayi perempuan Ny. U lahir dengan berat badan 3000 gr dengan Panjang badan 49 cm, APGAR score: 8/9/10 . 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. E yang beratnya 3000 gram, maka tidak ada perbedaan antara teori dan kenyataan di lapangan, dan bayi Ny. E 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).
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 ekslusif 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. U tidak ditemukan tanda-tanda tersebut berarti bayi Ny. U dalam keadaan sehat (Kemenkes, 2015).

Hipotiroid kongenital (HK) merupakan kelainan pada bayi sejak lahir yang disebabkan oleh kurangnya sekresi hormon tiroid oleh kelenjar tiroid dan penurunan kerja hormon tiroid pada tingkat sel(Handayani and Achadi, 2022). Program skrining bayi diperoleh melalui tusukan tumit pada sampel Jurnal bercak darah utuh kering pada kartu kertas saring (Gultom and The, 2022). Waktu pengambilan spesimen sangat penting untuk mendapatkan diagnosis yang baik dan waktu terbaik untuk mengumpulkan spesimen untuk pengujian hipotiroid kongenital adalah pada usia24-72 jam (bayi baru lahir). Pengambilan *specimen SHK* pada baayi Ny. E di lakukan pada tanggal 20 Februari 2026 jam 09.00. *specimen* di ambil dari tusukan pada tumit bayi. Menurut peneliti SHK di ambil 30 jam setelah lahir jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Penyakit Jantung Bawaan (PJB) adalah kelainan struktural jantung atau pembuluh darah besar intratoraks yang terjadi selama perkembangan janin. PJB adalah jenis cacat lahir yang paling umum dan penyebab utama kematian pada anak-anak dengan kelainan bawaan. PJB dapat dibagi lagi menjadi PJB non sianotik dan PJB sianotik yang juga disebut Penyakit Jantung Bawaan Kritis (PJBK). PJB dapat diklasifikasikan lebih lanjut menjadi 3 jenis lesi yang berbeda: lesi obstruktif jantung kanan, lesi obstruktif jantung kiri, dan lesi campuran (Desai et al, 2019). Peengecekan PJB pada By Ny. E di lakukan pada tanggal 20 Februari 2026 jam 08.30 WIB. Pengecekan di lakukan pada telapak tangan sebelah kanan

dan telapak kaki sebelah kanan. Hasilnya telapak kanan 97 dan telapak kari 98 ada selisih 1, menurut panduan buku hasilnya normal. Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa pengecekan PJB kritis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Selanjutnya bidan melakukan kunjungan KN 1 sampai dengan KN 3 .

Asuhan Nifas

Ny. E melahirkan di PMB pada tanggal 19 Februari 2026 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 keluar sedikit, ada jahitan perinium *lochea*: rubra. Dengan standar operasional yang mencakup pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu); pemeriksaan tinggi fundus uteri; pemeriksaan lokhia 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. E tidak dilakukan sesuai dengan jadwal kunjungan yaitu minimal 4 kali selama masa nifas dikarenakan masalah waktu. Tetapi kunjungan masa nifas tetap di lakukan 4 kali.

Asuhan KB (Keluarga Berencana)

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

Setelah masa nifas ibu selesai, ibu akan datang ke PMB 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 Sulistyawati (2013) Metode kontrasepsi yang di pilih Ny. E adalah KB suntik IUD. 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. Pada tanggal 12 Mei 2025 Ny. E melakuan pemasangan KB IUD di PMB Titik Dwi Ariyani.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa dalam pemberian asuhan komprehensif terlaksana dengan baik. Asuhan yangdi berikan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan dalamupaya 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 lancer dana man oleh tenaga kesehatan yang berwewenang di fasilitas kessehatan yang sesuai.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kamisampaikan kepada Bu Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb. selaku ketua program studi profesi kebidanan, Bu Widayati, S. Si.T ., M. Keb. selaku pembimbing Akademik yang sudah membimbing,mendukung penulis dan memberikan Arahan kepada kami dalam penyusunan artikel *Countinuity of Care* ini.

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 Apriyanah[1] , Besral[2] Health Department Faculty of Public Health Universitas Indonesia of Public Health Universitas Indonesia tingkat kesejahteraan penduduk pada negara tersebut . Hal ini dapat menyebabkan peningkatan Berdasark.*

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. 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 Continutiy 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://ejurnalmalahayati.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.

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