MEJORA : Medical Journal Awatara
Vol. 4, No. 1, Januari 2026, pp. 245- 249
ISSN: 30259584, DOI: 10.61434/mejora.v4i1.330

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "M" Di Puskesmas Sindanglaut

Pipit Indra Lestari
Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Cirebon, pipitindralestari16@gmail.com

A R T I C L E I N F O

History of the article:
Received 01 Januari 2026
Revised 21 Februari 2026
Accepted 24 Februari 2026

Keywords:
Comprehensive midwifery care
Pregnancy
Childbirth
Newborn

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is a continuous service provided from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, to family planning, which plays an important role in improving maternal and neonatal health and reducing the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). This case study aimed to implement comprehensive midwifery care for Mrs. "M" G5P4A0 with a gestational age of 38 weeks and 5 days at Sindanglaut Public Health Center during February–May 2025.
This case report used a descriptive method with a continuity of care approach. Data were collected through interviews, observations, and documentation of midwifery care using the SOAP format. The care provided included two antenatal visits, one delivery care, four postpartum visits, three newborn visits, and one family planning service.
The results showed that during pregnancy, the mother had no complaints. The delivery occurred normally at 38 weeks and 5 days of gestation without complications. The baby was born spontaneously on March 20, 2025, at 14:24 WIB, female, with a strong cry, a birth weight of 3,445 grams, and a body length of 50 cm. During the postpartum period and newborn care, no complaints or complications were identified. After the postpartum period, the mother chose an implant contraceptive method with a three-year duration.
In conclusion, comprehensive midwifery care for Mrs. "M" was implemented optimally, with no gaps or danger signs identified in the mother or the newborn.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Kata Kunci :
Asuhan kebidanan komprehensif
Kehamilan
Persalinan
Bayi Baru Lahir

Corresponding Author:
Pipit Indra Lestari
Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika
Indonesia
pipitindralestari16@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, yang berperan penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Studi kasus ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "M" G5P4A0 dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari di Puskesmas Sindanglaut periode Februari–Mei 2025.
Laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *continuity of care*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, serta pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP. Asuhan yang diberikan meliputi dua kali kunjungan antenatal, satu kali persalinan, empat kali kunjungan nifas, tiga kali kunjungan bayi baru lahir, dan satu kali pelayanan keluarga berencana.
Hasil asuhan menunjukkan bahwa selama kehamilan ibu tidak mengalami keluhan. Persalinan berlangsung normal pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari tanpa komplikasi. Bayi lahir spontan pada 20 Maret 2025 pukul 14.24 WIB, berjenis kelamin perempuan, menangis kuat, dengan berat badan lahir 3.445 gram dan panjang badan 50 cm. Selama masa nifas dan perawatan bayi baru lahir tidak ditemukan keluhan maupun komplikasi. Setelah masa nifas, ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi implan dengan masa pakai tiga tahun.
Disimpulkan bahwa penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "M" dapat dilakukan secara optimal tanpa ditemukan kesenjangan maupun tanda bahaya pada ibu dan bayi baru lahir.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan di Indonesia terus diprioritaskan, khususnya dalam upaya meningkatkan status kesehatan ibu dan anak, yang menjadi kelompok paling rentan [1]. Pemerintah telah mengimplementasikan berbagai kebijakan strategis seperti program Safe Motherhood, Making Pregnancy Safer, dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), namun tantangan dalam mencapai cakupan kesehatan yang optimal masih tetap ada [2]. Oleh karena itu, pendekatan asuhan kebidanan komprehensif atau Continuity of Care telah menjadi fokus utama untuk mengatasi permasalahan kesehatan ibu dan bayi [3]. Model pelayanan ini menekankan kesinambungan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan pada bayi baru lahir dan keluarga berencana [4]. Pendekatan holistik ini dirancang untuk meminimalkan risiko komplikasi kesehatan pada ibu dan bayi, sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi secara signifikan [2], [5].

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator utama dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Upaya penurunan AKI dan AKB secara global terus dilakukan untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2020). Di Indonesia, AKI menunjukkan tren penurunan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Meskipun demikian, angka tersebut masih berada di atas target nasional dan global sehingga diperlukan upaya percepatan penurunan AKI secara berkelanjutan [6].

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 tercatat sebanyak 4.482 kasus. Penyebab utama kematian ibu masih didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, dan komplikasi obstetrik lainnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa masa kehamilan, persalinan, dan nifas masih merupakan periode yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan ibu [6]. Selain AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih menjadi permasalahan kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Pada tahun 2023, jumlah kematian balita usia 0–59 bulan di Indonesia mencapai 34.226 kasus, dengan 80,4% kematian terjadi pada periode neonatal (0–28 hari). Penyebab utama kematian neonatal meliputi asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan kongenital, dan infeksi [6]. Tingginya angka kematian pada periode neonatal menunjukkan pentingnya pelayanan kesehatan yang optimal sejak masa kehamilan hingga perawatan bayi baru lahir. Di tingkat Provinsi Jawa Barat, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 tercatat sebanyak 792 kasus atau 96,89 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu didominasi oleh komplikasi non-obstetrik, hipertensi dalam kehamilan, dan perdarahan obstetrik. Kabupaten Cirebon termasuk dalam sepuluh kabupaten/kota dengan jumlah kematian ibu tertinggi di Provinsi Jawa Barat [7]. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon menunjukkan bahwa pada tahun 2023 terdapat 40 kasus kematian ibu dari 42.305 kelahiran hidup, dengan penyebab utama kematian adalah hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, dan komplikasi lainnya. Pada periode yang sama, jumlah kematian bayi yang terlaporkan mencapai 273 kasus, dengan mayoritas terjadi pada masa neonatal akibat asfiksia dan BBLR [8]. Berdasarkan data Puskesmas Sindanglaut tahun 2023, tercatat 7 kasus kematian ibu dan 8 kasus kematian bayi dan balita. Penyebab kematian ibu didominasi oleh perdarahan dan preeklamsia berat, sedangkan kematian neonatal sebagian besar disebabkan oleh asfiksia [8].

Upaya penurunan AKI dan AKB memerlukan pelayanan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan. Salah satu pendekatan yang efektif adalah penerapan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan *continuity of care*, yaitu pelayanan yang diberikan secara menyeluruh sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana [9]. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "M" di Puskesmas Sindanglaut Kabupaten Cirebon Tahun 2025. Diharapkan asuhan ini dapat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta menjadi salah satu upaya dalam menurunkan AKI dan AKB.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan laporan tugas akhir yang menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *continuity of care*. Pendekatan ini dilakukan melalui pemberian asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan kepada satu klien, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sindanglaut Kabupaten Cirebon. Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif berlangsung selama bulan Februari sampai dengan Mei 2025, dimulai pada masa kehamilan trimester III hingga pelayanan keluarga berencana pasca nifas. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. "M", usia 30 tahun dengan status obstetri G5P4A0, yang mendapatkan pelayanan kebidanan di Puskesmas Sindanglaut Kabupaten Cirebon. Asuhan diberikan secara berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari klien melalui wawancara (anamnesis), observasi, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan kebidanan. Data sekunder diperoleh dari buku KIA, rekam medis, partograf, dan dokumentasi pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkaitan dengan klien. Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik, yaitu wawancara untuk memperoleh informasi mengenai identitas, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, serta keluhan yang dirasakan oleh klien. Observasi dilakukan untuk mengamati kondisi ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Pemeriksaan fisik dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Selain itu, studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah catatan kebidanan, buku KIA, serta rekam medis klien. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi lembar pengkajian kebidanan, buku KIA, partograf, alat pemeriksaan kebidanan seperti tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan, serta alat ukur tinggi fundus uteri. Seluruh asuhan kebidanan didokumentasikan menggunakan metode SOAP yang terdiri dari subjective, objective, assessment, dan plan. Asuhan kebidanan komprehensif diberikan dengan rincian dua kali kunjungan antenatal, satu kali asuhan persalinan, empat kali kunjungan nifas, tiga kali kunjungan bayi baru lahir, serta satu kali pelayanan keluarga berencana. Dalam pelaksanaan penelitian ini, penulis memperhatikan prinsip etika penelitian dengan memperoleh persetujuan klien (informed consent) sebelum pemberian asuhan, menjaga kerahasiaan identitas klien, serta menggunakan data yang diperoleh hanya untuk kepentingan akademik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Pada Masa kehamilan

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan dilakukan pada Ny. "M" usia 30 tahun dengan status obstetri G5P4A0. Asuhan kehamilan dilaksanakan sebanyak dua kali kunjungan pada usia kehamilan trimester III. Pada kunjungan pertama dan kedua, ibu tidak mengeluhkan keluhan utama. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan. Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan, denyut jantung janin dalam batas normal, presentasi kepala, serta gerakan janin aktif. Selama masa kehamilan tidak ditemukan komplikasi atau penyulit yang memerlukan rujukan. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan kehamilan rutin, edukasi tentang tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, nutrisi ibu hamil, serta anjuran kunjungan ulang.

Hasil asuhan kebidanan pada masa kehamilan menunjukkan bahwa Ny. "M" tidak mengalami keluhan maupun komplikasi selama trimester III. Kondisi ini sejalan dengan standar pelayanan antenatal care (ANC) yang menekankan pentingnya pemantauan rutin untuk mendeteksi dini adanya risiko atau komplikasi kehamilan [9]. Pemeriksaan kehamilan yang teratur dapat membantu memastikan kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat hingga persalinan.

Asuhan Kebidanan Pada masa Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. "M" berlangsung pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Proses persalinan berlangsung secara spontan dan normal tanpa komplikasi. Kala I, kala II, kala III, dan kala IV berjalan fisiologis. Pemantauan persalinan dilakukan menggunakan partograf.

Bayi lahir spontan pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 14.24 WIB, berjenis kelamin perempuan, menangis kuat, dengan berat badan lahir 3.445 gram dan panjang badan 50 cm. Setelah lahir, bayi dilakukan perawatan bayi baru lahir sesuai standar dan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi.

Persalinan Ny. "M" berlangsung secara normal dan spontan tanpa komplikasi. Hal ini sesuai dengan definisi persalinan normal yang menyatakan bahwa persalinan dikatakan normal apabila berlangsung spontan, berisiko rendah, dan bayi lahir dalam kondisi baik pada usia kehamilan aterm [10]. Pemantauan persalinan menggunakan partograf merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan komplikasi persalinan dan peningkatan keselamatan ibu dan bayi [9].

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas dilakukan sebanyak empat kali kunjungan. Pada setiap kunjungan, ibu tidak mengeluhkan keluhan. Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, involusi uterus berjalan normal, lochea sesuai dengan fase nifas, serta tidak ditemukan tanda infeksi atau perdarahan.

Ibu mendapatkan edukasi mengenai perawatan diri selama nifas, nutrisi ibu menyusui, tanda bahaya masa nifas, serta pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Selama masa nifas, tidak ditemukan keluhan maupun komplikasi pada ibu. Involusi uterus dan pengeluaran lochea berjalan sesuai dengan proses fisiologis masa nifas. Kondisi ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan nifas yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan,

infeksi, dan komplikasi lainnya. Edukasi mengenai pentingnya nutrisi adekuat, kebersihan diri, serta tanda-tanda bahaya pascapersalinan juga telah diberikan secara komprehensif, mendukung pemulihan ibu secara optimal. Pemberian Continuity of Care selama periode nifas penting untuk memastikan pemantauan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara berkelanjutan, terutama untuk mendeteksi potensi komplikasi dan memberikan dukungan adaptasi pada peran baru sebagai orang tua [11]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengindikasikan bahwa asuhan berkelanjutan berkorelasi positif dengan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan berkesinambungan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan [12]. Layanan ini berkontribusi pada peningkatan rasa aman dan nyaman bagi ibu selama masa nifas, persalinan, dan kehamilan [13].

Asuhan Kebidanan Pada bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan. Selama masa neonatus, bayi dalam keadaan sehat, menyusu dengan baik, refleks fisiologis normal, dan tidak ditemukan tanda komplikasi atau gangguan kesehatan. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi menunjukkan hasil yang normal. Hal ini sejalan dengan pedoman pelayanan neonatus yang menekankan pentingnya pemantauan dini untuk mencegah kematian neonatal, terutama pada 28 hari pertama kehidupan [9]. Asuhan neonatus yang optimal berperan penting dalam menurunkan angka kematian bayi. Selain itu, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi secara berkala serta edukasi tentang menyusui eksklusif dan imunisasi juga menjadi bagian integral dari asuhan bayi baru lahir yang komprehensif [2], [11]. Program imunisasi lengkap dan pemberian ASI eksklusif sejak lahir merupakan intervensi krusial yang turut berkontribusi pada kesehatan optimal bayi, sebagaimana ditekankan dalam berbagai studi mengenai keberhasilan asuhan berkelanjutan [2], [14]. Pemberian asuhan kebidanan yang adekuat pada bayi baru lahir, seperti yang diterapkan pada kasus Ny. "M", mencakup penilaian APGAR skor tinggi dan berat badan lahir yang optimal, serta pemberian vitamin K dan salep mata profilaksis sesuai standar [11]. Pemberian asupan gizi yang cukup dari ASI ibu juga sangat penting untuk mendukung kenaikan berat badan bayi dan mencegah ikterus neonatorum [2]. Asuhan ini juga mencakup pemantauan rutin untuk tanda bahaya pada bayi dan edukasi orang tua mengenai penanganan yang tepat [2]. Asuhan komprehensif pada bayi baru lahir juga melibatkan pemeriksaan tali pusat, memastikan kebersihannya hingga lepas sepenuhnya, serta observasi eliminasi bayi untuk mendeteksi potensi masalah pencernaan atau hidrasi [2].

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Setelah berakhirnya masa nifas, ibu memilih menggunakan metode kontrasepsi implan dengan masa pakai tiga tahun. Pemasangan kontrasepsi dilakukan sesuai prosedur dan tidak ditemukan efek samping setelah pemasangan. Ibu diberikan konseling mengenai manfaat, cara kerja, serta efek samping kontrasepsi implan. Pemilihan metode kontrasepsi implan oleh Ny. "M" merupakan pilihan yang tepat mengingat efektivitasnya yang tinggi dan jangka waktu pemakaian yang panjang. Kontrasepsi implan termasuk metode kontrasepsi jangka panjang yang aman dan efektif bagi ibu pasca nifas [15]. Konseling yang tepat berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada studi kasus asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilaksanakan pada Ny. "M" usia 30 tahun dengan status obstetri G5P4A0 di Puskesmas Sindanglaut Kabupaten Cirebon Tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa pemberian asuhan kebidanan secara continuity of care dapat dilaksanakan dengan baik sesuai standar pelayanan kebidanan.

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal tanpa ditemukan keluhan maupun tanda bahaya. Selama masa persalinan, proses persalinan berlangsung secara spontan dan fisiologis pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari tanpa komplikasi, serta bayi lahir dalam kondisi sehat.

Pada masa nifas, ibu tidak mengalami keluhan atau komplikasi, involusi uterus berjalan normal, dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun perdarahan. Asuhan bayi baru lahir menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi sehat dengan pertumbuhan dan adaptasi yang baik selama masa neonatus. Pada pelayanan keluarga berencana, ibu memilih menggunakan metode kontrasepsi implan sebagai upaya pengaturan jarak kehamilan secara efektif.

Secara keseluruhan, penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "M" tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik serta tidak dijumpai tanda bahaya pada ibu maupun bayi baru lahir. Asuhan kebidanan komprehensif ini terbukti mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan dan berkontribusi dalam pencegahan risiko komplikasi pada ibu dan bayi..

REFERENSI

[1] S. Yuriah, S. Juniarti, and P. Sepriani, "Midwifery care for Mrs 'Y' at BPM Soraya Palembang," *Int. J. Health Sci.*, vol. 7, no. S1, pp. 2966–2984, Nov. 2023, doi: 10.53730/ijhs.v7nS1.14631.
[2] F. J. Fitri, "ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE DI KLINIK MEDIKA UTAMA SIDOARJO," *J. Kebidanan*, vol. 9, no. 2, pp. 34–43, Nov. 2020, doi: 10.47560/keb.v9i2.248.
[3] Wulan Dari, Reki Meidha Anggraini, and Silvera Andriyani, "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R di PMB Nurhasanah, S. Tr. Keb Bandar Lampung Tahun 2024," *J. Ilmu Kedokt. Dan Kesehat. Indones.*, vol. 5, no. 2, pp. 294–308, Jun. 2025, doi: 10.55606/jikki.v5i2.6315.
[4] R. Setiawati and J. A. Siauta, "ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. I DENGAN MENGGUNAKAN TERAPI KOMPLEMENTER PADA KEHAMILAN DAN PERSALINAN DI PMB NURJANNAH KARAWANG JAWA BARAT," *J. Midwifery*, vol. 12, no. 1, pp. 31–39, Apr. 2024, doi: 10.37676/jm.v12i1.6186.
[5] I. Inayah, "GAMBARAN CONTINUITY OF CARE DALAM PELAYANAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN FISIOLOGIS DI PUSKESMAS SELOPAMPANG KABUPATEN TEMANGGUNG," *Sinar J. Kebidanan*, vol. 5, no. 1, pp. 15–29, Mar. 2023, doi: 10.30651/sinar.v5i1.17322.
[6] K. RI, "Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2023," *Kemenkes RI*, 2024.
[7] D. J. Barat, "Profil kesehatan provinsi jawa barat." Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2024.
[8] D. K. Cirebon, "Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon 2023." p. 2024 06-, 2023. [Online]. Available: https://dinkes.cirebonkab.go.id/wp-
[9] R. I. Kemenkes, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.
[10] U. &WHO., "Increasing Commitment To Breastfeeding Through Funding and Improved Policies and Programmes," *Glob. Breastfeed. Collect.*, vol. 3, pp. 1–4, 2019, doi: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bfscorecard-2019/en/.
[11] H. Nufus and R. Rosyidah, "Midwifery Care Continuity of Care at Delta Mutiara Clinic and Maternity Hospital, Sidoarjo," *J. Kebidanan Midwiferia*, vol. 10, no. 1, pp. 42–49, Oct. 2024, doi: 10.21070/midwiferia.v10i1.1711.
[12] T. R. Sari and O. D. Tahun, "Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian KPD Pada Ibu Bersalin di UPT Puskesmas Waringinkurung Tahun 2023," *J. Ners*, vol. 7, no. 2, pp. 1308–1313, Aug. 2023, doi: 10.31004/jn.v7i2.17251.
[13] S. P. Aprianti, M. Arpa, F. W. Nur, S. Sulfi, and M. Maharani, "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care," *J. Educ.*, vol. 5, no. 4, pp. 11990–11996, Mar. 2023, doi: 10.31004/joe.v5i4.2159.
[14] S. Wahyuni, R. Yogi, E. S. Suci, F. F. Sihotang, and R. Simanjuntak, "Pendampingan Asuhan Continuity of Care Berkaitan dengan Malaria dan Anemia dengan Mengaktifkan Pustu di Kelurahan Doyo Baru Kabupaten Jayapura," *Indones. J. Community Serv.*, vol. 4, no. 1, p. 11, May 2022, doi: 10.30659/ijocs.4.1.11-21.
[15] Raharjo, "Tujuan dan manfaat KB," *BKKBN*, Jun. 2024, [Online]. Available: https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/83752/intervensi/888075/tu
[1]