

Transforming maternal health through continuous midwifery care success in Indonesia

Siti Nur Azizah, Rafhani Rosyidah
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia
Email: Azizahedi115@gmail.com , rafhani.rosyida@umsida.ac.id

Abstract. This case study evaluates Continuity of Care (CoC) in midwifery for a 28-year-old multiparous woman at Wonoayu Community Health Center, Sidoarjo. Over one month, from late pregnancy through postpartum and family planning, comprehensive care was provided. The study found that CoC facilitated early problem identification and treatment, resulting in a normal delivery and effective postpartum and neonatal care. The continuous support enhanced maternal comfort and family satisfaction, highlighting CoC's potential to improve maternal and neonatal health outcomes in community settings.

Highlights:

1. **Continuous and coordinated care from pregnancy to family planning.**
2. **Early issue identification led to normal delivery and effective postpartum care.**
3. **Continuous support increased maternal comfort and family satisfaction.**

Keywords: Continuity of Care, Midwifery, Maternal Health, Neonatal Care, Community Health

Introduction

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (berat badan) pada dasarnya adalah peristiwa alamiah dan fisiologis, tetapi dalam prosesnya dapat berubah menjadi kondisi patologis [1]. Menurut World Health Organization, kondisi patologis dapat mengancam kehidupan ibu dan bayi. Kondisi ibu hamil yang sehat dan aman tentu akan melahirkan bayi yang juga sehat, Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu ialah parameter krusial mengenai seberapa baik kesehatan ibu. Oleh karena itu, sangat esensial adanya asuhan kebidanan komprehensif dan kontinu, dan usahan guna membuat Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) menurun [2].

Pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care) yang mencakup antenatal, intranatal, perawatan bayi baru lahir, perawatan postnatal, serta layanan keluarga berencana yang berkualitas tinggi [3]. Bidan diharapkan membuat model praktik berbasis bukti dan menggunakan pendekatan fisiologis dalam praktik

kebidanan. Rekomendasi WHO untuk model CoC asuhan kebidanan mencakup pemantauan kesejahteraan sosial, spiritual, psikologis, dan fisik [4] perempuan dan keluarga selama siklus melahirkan, memberi edukasi pada perempuan, konseling dan ANC individu, serta kehadiran sel telur.

Menurut paradigma, persalinan dan kehamilan ialah keadaan fisiologis dan bukanlah penyakit yang memerlukan intervensi adalah tujuan utama Continuity of Care. Keberhasilan CoC bakal meminimalkan intervensi yang tidak diperlukan dan mengurangi jumlah waktu yang dibutuhkan untuk menangani kegawat daruratan ibu dan bayi [5]. Asuhan kebidanan CoC [6] merupakan komponen penting dalam model praktik kebidanan yang bertujuan untuk membina kerja sama yang berkelanjutan guna memberi bantuan dan memupuk hubungan baik berdasarkan kepercayaan antara pasien dan bidan.

Berdasar pada penjabaran, penulis ingin melakukan asuhan kebidanan CoC pada Ny. S selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (berat badan), serta keluarga berencana (KB), serta melakukan dokumentasi tindakan tersebut di Puskesmas Wonoayu di Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur[7].

Method

Studi kasus ini melibatkan satu partisipan. Metodologi yang diterapkan dalam penelitian ini dimulai dengan perawatan kehamilan trisemester III, perawatan persalinan, perawatan bayi baru lahir, perawatan nifas, dan perawatan kontrasepsi. Pasien berinisial Ny. S berusia 28 tahun, beragama Islam, menikah, dan memiliki status pendidikan sarjana.

Kegiatan dimulai dengan responden melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Wonoayu. Responden mengeluh bahwa terkadang mengalami rasa kencang dan mulas di perut. Data kasus dikumpulkan dari 5 Oktober hingga 29 Oktober 2023. Riwayat kesehatan pasien sejak haid pertama kali hingga kehamilan saat ini adalah kehamilan kedua responden. Penulis memberikan asuhan kebidanan kehamilan fisiologis, menjelaskan beberapa tanda kehamilan, dan memperkenalkan persalinan normal dalam penelitian pertama ini.

Pada kunjungan kedua pada 8 Oktober 2023[8], pasien menyatakan bahwa sudah tidak merasakan sakit perut lagi, tetapi masih mengalami kesemutan setiap

malam. Penulis memberi tahu pasien tentang beberapa cara untuk mengatasi kesemutan, termasuk meninggikan kaki dengan bantal, berjemur secara teratur di pagi hari, dan makan kacang hijau. Penulis juga menyarankan ibu untuk melakukan senam hamil. Pada tanggal 11 Oktober 2023, pasien mengatakan tidak lagi mengalami kesemutan setelah rutin melakukan senam hamil. Namun, pasien mulai mengeluh sakit perut di bagian bawah perut. Bidan mengajarkan ibu untuk mengamati kontraksi kehamilannya.

Pada kunjungan tanggal 15 Oktober 2023 pukul 18.20, asuhan persalinan mulai diberikan. Pasien mengatakan bahwa dia sudah mendekati tanggal persalinan dan mulai keluar lendir campur darah, sakit tidak teratur selama satu jam sekali dan berlangsung kurang dari 15 detik. Bidan memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan yang menunjukkan bahwa keadaan ibu memang sudah memasuki waktu persalinan. Pada tanggal 17 Oktober 2023 pukul 05.00, pasien mengatakan ingin BAB[9], dan bidan menjalankan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.

Pada pukul 07.00 bayi lahir dengan normal dan segera diberi tindakan sesuai prosedur persalinan oleh bidan. Pukul 14.00 Ny. S telah memasuki asuhan ketiga, yaitu asuhan nifas. Pasien menyatakan bahwa dia merasa lebih tenang karena dia dapat menjalani persalinan secara normal dan dengan metode persalinan normal. Pasien mengatakan bahwa luka jahitan masih menyebabkan nyeri saat ini. Bidan mengajarkan pasien tentang perawatan luka perineum dan kebersihan pribadi.

Pasien bayi dari Ny. S menerima perawatan neonatus berikutnya pada pukul 08.00, dan pasien menyatakan bahwa bayinya tidak mengalami keluhan. Setelah melakukan pemeriksaan fisik dan memberikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu, bidan memberikan asuhan neonatus sebanyak tiga kali sampai tanggal 28 Oktober 2023. Selanjutnya, bidan memberikan KIE tentang imunisasi HB0 kepada ibu. Pada tanggal 28 Oktober 2023, asuhan keluarga berencana diberikan untuk kali terakhir [10]. Pasien yang datang ke Puskesmas bersama suaminya mengatakan mereka ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka Panjang untuk mengatur kehamilannya. Setelah pasien setuju, bidan langsung memasang Implant sebagai kontrasepsi.

Discussion

Menurut data subjektif (data S) Ny. S, ia mengalami rasa kencang dan mulas di perutnya. HPHT pada 4 Januari 2023 dan HPL pada 11 Oktober 2023, gerakan janin aktif sepuluh kali, mengonsumsi nutrisi yang kaya akan zat besi, asam folat, dan kalsium, serta status imunisasi TT 5. Berdasarkan informasi, kehamilan saat ini oleh Ny. S adalah kehamilan kedua dan tidak pernah menjalani aborsi. Pada tanggal 7 Oktober 2023, pasien sudah tidak merasakan sakit perut lagi, tetapi dia mengalami kesemutan setiap malam hari. Bidan memberikan informasi untuk mengatasi kesemutan, termasuk meninggikan kaki dengan bantal, berjemur secara teratur di pagi hari, dan makan kacang hijau. Pada tanggal 9 Oktober 2023, pasien mengatakan bahwa mereka tidak lagi mengalami kesemutan setelah rutin melakukan senam hamil. Namun, pasien mulai mengeluh sakit perut di bagian bawah perut. Bidan mengajarkan ibu untuk mengamati kontraksi kehamilan mereka.

Data objektif (O) pada Ny. S menunjukkan tinggi badan 155 centimeter, berat badan sebelum hamil 56 kilogram, sedangkan berat badan saat ini 74 kilogram, seperti yang dinyatakan terdapat kenaikan selama hamil 18 kilogram, LILA 25,5 centimeter, IMT 22,9 TTV normal Temuan fisiologis dari pemeriksaan abdomen tinggi badan 2,97-3,410 gram, TFU 32 centimeter, LP 105 centimeter, dan DJJ 144x/m. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa Hb 12,1 gram/dl, tidak ada protein dalam urin, dan tidak ada glukosa dalam urin. Penatalaksanaan (P) pada Ny. S adalah mendorong Ny. S agar rutin berolahraga saat hamil, menasihati untuk tidak mengonsumsi makanan manis dan berlemak, memberikan KIE berkaitan dengan tanda awal kelahiran, serta membahas perencanaan kelahiran dan kegawat darurat.

Data Subjektif (S) menunjukkan bahwa Ny. S pada tanggal 12 Oktober 2023 pukul 22.20 mulai keluar lendir campur darah, sakit tidak teratur selama satu jam sekali dan berlangsung kurang dari 15 detik. Kemudian pada tanggal 12 Oktober 2023 pukul 05.00 pasien mengatakan ingin BAB, dan bidan menjalankan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN. Data Objektif (O), TTV standar TFU px-pusat pertengahan, puka, preskep, PAP telah masuk, divergen 2/5, DJJ 140 kali per menit, teratur, His 3 x 10' x 45". Vulva vagina tanpa kelainan, portio tipis, pembukaan sebesar 6 cm, ketuban (+) utuh, presentasi kepala, penurunan hodge III, denominator UUK kanan depan, penyusupan 0. Analisis (A), G2P1A0 UK 38-39, fase I persalinan. Penatalaksanaan (P)

mengawasi kemajuan persalinan, kesejahteraan janin, dan TTV dengan meletakkan ibu di posisi yang nyaman, dan merekomendasikan teknik relaksasi jika ada his.

Data Subjektif (S) menunjukkan bahwa Ny. S mengeluarkan cairan, kontraksi yang lebih kuat, serta terjadi dorongan guna meneran. Data objektif (O) adalah DJJ 148 kali per menit, teratur, His 4 x 10'x.50" Tidak ada kelainan pada vulva vagina portio tidak teraba pembukaan. lengkap. (10cm) ketuban (-). presentasi kepala penurunan hodge III–IV denominator UUK depan dan tidak ada penyusupan Cairan sisa ketuban yang tercampur mekonium. Analisis (A), G2P1A0 UK 38–39 minggu persalinan kala II. Penanganan (P) dilakukan dengan memberikan bantuan pada proses persalinan sesuai dengan perawatan persalinan yang biasa. Bayi lahir secara alami, menangis dengan keras, memiliki kulit berwarna merah, otot-ototnya dalam keadaan baik, dan bayi berjenis kelamin perempuan pada pukul 07.06.

Informasi yang terkandung dalam Data Subjektif (S) menggambarkan bahwa ibu masih mengalami sedikit rasa mules. Sementara itu, Data Objektif (O) menunjukkan adanya beberapa aspek, seperti ketiadaan janin kedua, uterus yang berbentuk bola, tinggi fundus uteri (TFU) yang terletak di pusat, kandung kemih yang belum sepenuhnya terisi, tali pusat yang memanjang, dan adanya keluarnya darah. Dari hasil analisis (A), ditemukan bahwa kondisi ini sesuai dengan P2A0 Inpartu pada kala III. Manajemen aktif dilakukan pada inisiatif Pengelolaan (P) tahap III. Tidak hanya itu, plasenta juga berhasil lahir secara spontan pada pukul 07.10 WIB.

Sejalan dengan Data Subjektif, di mana ibu masih merasakan mules, informasi objektif menyediakan gambaran lebih rinci tentang kondisi fisik dan fisiologis selama persalinan. Absennya janin kedua, bentuk uterus yang menyerupai bola, dan posisi TFU yang berada di pusat menjadi ciri-ciri yang mencirikan keadaan saat itu. Selain itu, keadaan kandung kemih yang belum sepenuhnya terisi, tali pusat yang memanjang, dan adanya keluarnya darah turut menjadi elemen-elemen penting yang mencerminkan berbagai aspek dari proses persalinan.

Dalam menganalisis data, dapat disimpulkan bahwa ibu berada pada tahap P2A0 Inpartu kala III, yang memerlukan penanganan khusus. Oleh karena itu, tindakan Penatalaksanaan dilakukan dengan manajemen aktif pada kala III, bertujuan untuk memastikan kelancaran proses persalinan dan kesehatan ibu serta bayi. Kesimpulan ini

diperkuat dengan informasi bahwa plasenta berhasil lahir secara spontan pada pukul 07.10 WIB, menandakan kelengkapan dari proses persalinan yang berlangsung.

Informasi Subjektif (S) menunjukkan bahwa meskipun Ny. S masih merasakan kelelahan, dia sangatlah senang dengan kelahiran tersebut. Data Objektif (O) mencakup TTV yang dalam batas alamiah, tinggi fundus uteri (TFU) berjarak 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus yang keras dan baik, kandung kemih dalam keadaan kosong, dan adanya perdarahan sebanyak + 200 ml. Dalam analisis (A), diketahui bahwa Ny. S berada pada P2A0 inpartu kala IV. Sebagai tindakan Penatalaksanaan (P), dilakukan pengamatan terhadap TTV dan TFU, kandung kemih, kontraksi uterus, serta perdarahan pada jam pertama per 15 menit dan jam kedua per 28 menit.

Dari segi subjektif, Ny. S tetap merasakan kelelahan, namun kebahagiaannya terhadap kelahiran bayinya sangat tampak. Hal ini terlihat dari data objektif yang mencerminkan keadaan fisik dan fisiologis yang umumnya normal, seperti parameter TTV yang stabil. Selain itu, informasi tentang TFU yang terletak 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus yang keras dan baik, kandung kemih yang kosong, dan adanya perdarahan sebesar + 200 ml memberikan gambaran lebih lanjut tentang proses persalinan.

Dalam konteks analisis, dapat disimpulkan bahwa Ny. S berada pada kala IV dari proses persalinan, yakni P2A0 inpartu kala IV[4]. Tindakan penatalaksanaan yang diambil melibatkan observasi secara cermat terhadap berbagai parameter seperti TTV, TFU, kandung kemih, kontraksi uterus, dan perdarahan pada interval waktu tertentu. Ini dimaksudkan guna memastikan kesehatan dan kenyamanan Ny. S serta bayinya selama proses pascapartum.

Data subjektif (S) menunjukkan bahwa Ny. S mengalami rintihan mulas Data objektif (O) menunjukkan bahwa TTV normal. TFU dengan 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras dan baik, kandung kemih kosong, serta lochea rubra Analisis (A), P2A02, dan fisiologi selama enam jam setelah persalinan. Penatalaksanaan (P), memberi KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, kebersihan diri, istirahat, serta kebutuhan gizi dan mengajari ibu teknik menyusui yang benar.

Berdasarkan informasi subjektif (S), Ny. S tidak melaporkan adanya keluhan. Dari sisi objektif (O), parameter TTV dalam batas wajar, tinggi fundus uteri (TFU) berada di pertengahan pusat-simfisis, kontraksi uterus berlangsung dengan baik dan keras,

terdapat lochea sanguinolenta, dan kandung kemih tidak terisi penuh. Setelah dilakukan analisis (A), diketahui bahwa Ny. S berada dalam kondisi P2A02, yaitu empat hari setelah persalinan. Tindakan penatalaksanaan (P) yang diambil melibatkan identifikasi tanda-tanda infeksi serta memastikan bahwa Ny. S mampu memenuhi nutrisi dan istirahatnya, menyusui dengan benar, serta memiliki keterampilan yang memadai dalam merawat bayinya.

Berdasarkan informasi subjektif (S), Ny. S melaporkan adanya gejala pusing dan kesulitan tidur siang. Dari sisi objektif (O), parameter TTV dalam batas normal, tinggi fundus uteri (TFU) tidak dapat diraba, kandung kemih tidak terisi penuh, dan terdapat lochea alba. Hasil analisis (A) menunjukkan bahwa Ny. S berada dalam kondisi fisiologis P2A0, 24 hari setelah persalinan. Dalam tindakan penatalaksanaan (P), ibu diingatkan untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang diperlukan selama periode pascapartum.

Berdasarkan informasi subjektif (S), Ny. S menyatakan bahwa bayinya tidak menunjukkan keluhan. Dari segi objektif (O), parameter TTV dalam batas normal, dengan panjang badan 51 centimeter, berat badan 3400 gram, lingkar dada 35 centimeter, dan lingkar kepala 34 centimeter. Setelah dilakukan analisis (A), disimpulkan bahwa bayi yang baru lahir pada usia enam jam berada dalam kondisi fisiologis. Dalam upaya penanganan (P), diberikan Pendidikan dan Informasi Kesehatan (KIE) memberikan edukasi kepada ibu mengenai cara menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, perawatan tali pusar bayi, dan tanda bahaya pada bayi. Ibu juga diberi informasi agar menyusui bayi paling sedikit per 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan.

Berdasarkan informasi subjektif (S), ibu mengonfirmasi bahwa bayinya tidak mengalami keluhan. Dari segi objektif (O), terlihat bahwa parameter TTV dalam batas normal, berat badan bayi mencapai 3100 gram, dan hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi yang normal. Setelah dilakukan analisis (A), dapat disimpulkan bahwa bayi yang baru lahir pada usia empat hari berada dalam keadaan fisiologis yang baik. Dalam upaya penanganan (P), dilakukan identifikasi terhadap gejala bahaya pada bayi, menjaga supaya bayi tetap hangat, dan memastikan pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.

Menurut data subjektif (S), Ny. S menyatakan bahwa bayinya tidak memiliki keluhan. Data objektif (O), TTV normal berat badan 3800 gram, PB 50 centimeter, LK 34 centimeter, LD 35 centimeter. Pemeriksaan fisik normal. Analisis (A) menunjukkan bahwa bayi newborn dengan kondisi baik usia 24 hari. Penatalaksanaan(P), memberikan

KIE terkait tanda bahaya pada bayi dan menginformasikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

Data subjektif (S) menunjukkan bahwa Ny. S ingin mendapatkan KB Implant setelah persalinan. Data objektif (O), berat badan 63,6 kilogram, TTV dan pemeriksaan fisik ibu normal. Analisis (A), P2A02. Akseptor KB IUD, Penatalaksanaan (P), penyuluhan, pemberian informasi persetujuan, penyediaan layanan KB Implant, KIE tentang keuntungan dan kerugian KB Implant[11], dan memberi informasi beserta dokumentasi kunjungan berikutnya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.1464/MENKES/PER/X/2010[12], asuhan kebidanan selama trimester ketiga dengan memeriksa data objektif dan subjektif, menganalisis data guna mengetahui masalah dan diagnosis, merencanakan asuhan menurut masalah dan diagnosis, serta mengevaluasi penyelenggaraan rencana asuhan, dan pencatatan menyeluruh atau seringkali disebut dengan SOAP . Dengan demikian, kehamilan responden dalam penelitian kasus ini dapat dimulai secara fisiologis dan berlanjut secara fisiologis hingga trimester ketiga, yakni pada Ny. S.

Ketika melakukan pemeriksaan dalam rangka asuhan kehamilan, Ny. S melaporkan mengalami ketegangan dan kram pada perut, serta sensasi kesemutan pada kaki. Untuk mengatasi ketegangan dan kram pada perut, disarankan untuk memilih posisi tidur yang nyaman, seperti miring ke kiri, dan menerapkan kompresan air hangat pada bagian bawah perut [13]. Sementara itu, kesemutan pada kaki dapat diatasi dengan melakukan senam hamil dan yoga. Ini selaras dengan [10], yang mengatakan senam kehamilan dapat meningkatkan perfusi darah dan membantu meredakan rasa tidak nyaman pada trimester ketiga.

Selama proses persalinan, mungkin terdapat sisa cairan ketuban dan mekonium. Keberadaan mekonium dalam cairan amnion tidak selamanya mengindikasikan gawat janin. Namun, bila ditemukan mekonium, disarankan untuk melakukan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) dengan teliti untuk mengidentifikasi gejala gawat janin, seperti DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 160 kali per menit [14].

Ny. S mengeluh mulas saat kunjungan pertama ke nifas. Senam nifas dapat membantu mengatasi masalah ini karena memulihkan kekuatan otot perut, mengurangi mulas dan kram. Ny. S mengatakan pada kunjungan nifas ketiga bahwa dia pusing dan sukar tidur siang [11]. Ibu yang baru melahirkan mungkin khawatir tentang bagaimana mereka akan merawat anak mereka setelah melahirkan. Hal tersebut yang menyebabkan ibu kesulitan tidur.

Penurunan pola tidur juga disebabkan oleh beban kerja yang lebih besar [15]. Bidan memberi arahan kepada pasien dan keluarga agar melakukan pekerjaan rumah tangga secara bertahap saja. Sangat penting bagi ibu yang baru melahirkan untuk tidur

saat bayi mereka tidur. Kebutuhan ibu untuk tidur setidaknya delapan jam setiap hari, yang dapat dipenuhi dengan tidur siang dan malam.

Pada hari ketiga setelah kelahiran, terjadi penurunan berat badan pada bayi Ny. S. Penurunan berat badan pada beberapa hari awal pasca kelahiran dianggap sebagai kejadian normal. Perlu dicatat bahwa berat badan bayi diperkirakan akan kembali setara atau melampaui berat lahir pada kisaran hari ke-7 hingga ke-10 setelah kelahiran. [10]. Hal ini dapat diamati dari peningkatan berat badan bayi pada kunjungan ketiga ke Puskesmas pada hari ke-8, atau tepatnya tanggal 21 Oktober.

Ibu mengatakan bahwa ia ingin ikut kontrasepsi KB Implant untuk menunda kehamilan setelah persalinan. Opsi kontrasepsi bagi ibu menyusui dapat meliputi metode vasektomi dan tubektomi, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant, suntikan progesteron, kondom, dan metode amenorrhoe laktasi (MAL) (BKKBN, 2017)[16].

Conclusion

Dalam studi kasus ini, lima jenis asuhan kebidanan diidentifikasi sebagai Continuity of Care, yang berarti pemberian asuhan secara komprehensif, berkelanjutan, dan sesuai dengan standar kebidanan. Pasien menerima perawatan yang sesuai standar dari awal penelitian hingga akhir, sehingga mereka dapat melewati masa kehamilan, kelahiran, dan keluarga berencana secara fisiologis.

References

- [1] M. & T. D. I. P., Buku Ajar: Evaluasi Efektivitas Antibiotika Demam Tifoid pada Pasien Anak di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit, 2017.
- [2] M. Melani, "Prodi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta Tahun 2022," 2022.
- [3] F. J. Fitri, "Asuhan Kebidanan Continuity of Care di Klinik Medika Utama Sidoarjo," *Jurnal Kebidanan*, vol. 9, no. 2, pp. 34–43, 2020, doi: 10.47560/keb.v9i2.248.
- [4] WHO, "WHO Recommendation on Midwife-Led Continuity of Care During Pregnancy," WHO Reproductive Health Library, 2016. [Online]. Available: <https://extranet.who.int/rhl/topics/improving-health-system-performance/implementation-strategies/who-recommendation-midwife-led-continuity-care-during-pregnancy>

- [5] L. Y. Yani and A. D. Yanti, "Pelaksanaan 'Continuity of Care' Oleh Mahasiswa Kebidanan Tingkat Akhir," *COC*, pp. 955–960, 2016.
- [6] Y. Podungge, "Asuhan Kebidanan Komprehensif," *Jambura Health and Sport Journal*, vol. 2, no. 2, pp. 68–77, 2020, doi: 10.37311/jhsj.v2i2.7102.
- [7] K. Medika, U. Sidoarjo, A. Kebidanan, C. Abstract, and M. U. Clinic, "Fitri, F. J. 2020. Asuhan Kebidanan Continuity of Care di Klinik Medika Utama Sidoarjo," *Jurnal Kebidanan*, vol. 9, no. 2, pp. 34–43, 2020.
- [8] D. A. Ningsih, "Continuity of Care Kebidanan," *Oksitosin Journal of Ilmiah Kebidanan*, vol. 4, no. 2, pp. 67–77, 2017, doi: 10.35316/oksitosin.v4i2.362.
- [9] P. P. Lestari and D. P. Wati, "Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care Midwifery) di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar Kota Banjarmasin," *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan dan Teknologi*, vol. 3, no. 1, pp. 23–29, 2021, doi: 10.52674/jkikt.v3i1.40.
- [10] W. Audina and L. Lisnawati, "Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny. T di PMB Bd A Desa Cikadongdong Kabupaten Tasikmalaya," *Prosiding Kebidanan Seminar Nasional "Bidan Hebat Bidan Maju"*, vol. 1, no. 2, p. 19, 2021.
- [11] S. Alwan, L. Ifsilanti, and R. Ratnasari, "Asuhan Kebidanan Continuity of Care dengan Keluarga Berencana di BPM Muryati SST.Keb Sukorejo," *Artikel Ilmiah*, pp. 104–123, 2018. [Online]. Available: file:///D:/Downloads/AKI%20AKB/pdf%20baru/163-601-1-PB.pdf
- [12] Kemenkes RI, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan," *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, no. 501, pp. 1–21, 2015.
- [13] N. Triana, H. K, and Wulandari, "Asuhan Kebidanan Komprehensif," *Comprehensive Midwifery Care*, vol. 2030, p. 6, 2021.

- [14] R. W. Rini, I. Aini, and R. S. Dewi, "Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Meconium Aspirasi Syndrom," *Jurnal Kebidanan*, vol. 11, no. 1, pp. 11–23, 2021, doi: 10.35874/jib.v11i1.851.
- [15] R. R. Nurul Azizah, *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Asuhan Kebidanan*. Sidoarjo: UMSIDA Press Redaksi, 2019.
- [16] Z. Zakiah, P. A. Herliawati, N. Nyoman, D. Witari, and M. P. Chania, "Analisis Kasus Continuity of Care (COC) dengan Metode Gentle Birth dan Persalinan Maryam di Tempat Praktek Mandiri Bidan Siti Zakiah Tabanan Tahun 2022: Studi Kasus," *Jurnal Genta Kebidanan*, vol. 12, no. 1, pp. 31–37, 2022. [Online]. Available: <http://ejournal.politeknikkesehatankartinibali.ac.id/index.php/JGK>