

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny RWKH 32 Tahun G4P1A2 di RSUD Banyumanik 2 Semarang

Fitria Damayanti¹, Wahyu Kristiningrum²,

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, damayantif155@gmail.com

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

Korespondensi Email : damayantif155@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2026-05-17</i> <i>Accepted, 2026-05-22</i> <i>Published, 2026-06-24</i>	<i>Maternal Comprehensive and continuous midwifery care or Continuity of Care (CoC) is a continuous and integrated health service, especially in midwifery care, which ensures patients receive comprehensive and integrated care starting from early pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, to family planning programs. The goal is to build a trusted relationship between patients and health workers, so that they can monitor the patient's condition optimally, detect problems and complications as early as possible, improve well-being and reduce maternal and infant mortality rates. This case study was conducted at Banyumanik 2 General Hospital, Semarang on November 28, 2025 – May 18, 2026. The subject of the case study was Mrs. RWKH G4P1A2. Data collection techniques used primary data and secondary data. Primary data were obtained through observation, physical examination, and individual interviews, as well as documentation using an assessment format, while secondary data were obtained from the KIA book. Monitoring of pregnant women was carried out once in TM2, and three times in TM3. The monitoring results were obtained in TM 3 pregnant women complained of back pain and anxiety because at 30-34 weeks of pregnancy the baby's position was transverse. After being given complementary therapy education of light exercise/pelvic rocking exercise and knee chest position (prostration) in the morning and evening for 10-15, Giving acupressure points BL 23, BL 40, GV 3 and GV 4 to reduce back pain. At 36 weeks of pregnancy the baby's position was longitudinal with a head presentation, convergent. During the labor process, Mrs. RWKH experienced premature rupture of membranes, uterine inertia, and labor pain so that antibiotics and complementary therapy (acupressure and counter pressure) were given. After 5 hours of inpartu observation, on April 16, 2026 at 08.14 WIB the baby was born vaginally. The postpartum period was normal, there was no bleeding, good uterine contractions, vaginal discharge within normal limits, 2nd degree perineal tears and breast milk had come out. In newborns, the results of anthropometric examinations were within normal limits.</i>
<i>Keywords: Midwifery Care, Continuity of Care (CoC), Premature Rupture of Membran</i>	
<i>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, CoC, Ketuban Pecah Dini</i>	

Care for KF 2 to KF 4 and KN 1 to KN 3 was carried out well without any problems. Mrs. RWKH decided to use condoms and the lactational amenorrhea method.

Abstrak

Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan atau Continuity of Care (CoC) adalah pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan terintegrasi, terutama dalam asuhan kebidanan, yang memastikan pasien menerima perawatan yang komprehensif dan terpadu mulai dari awal kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga program keluarga berencana. Tujuannya adalah untuk membangun hubungan yang terpercaya antara pasien dan tenaga kesehatan, sehingga dapat memantau kondisi pasien secara optimal, mendeteksi masalah dan komplikasi sedini mungkin, meningkatkan kesejahteraan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Studi kasus ini dilaksanakan di RSUD Banyumanik 2 Semarang pada 28 November 2025 – 18 Mei 2026. Subjek studi kasus yaitu Ny. RWKH G4P1A2. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi, pemeriksaan fisik, dan wawancara individu, serta dokumentasi menggunakan format pengkajian, sedangkan data sekunder diperoleh dari buku KIA. Pemantauan ibu hamil dilakukan sebanyak 1x pada TM2, dan 3x pada TM3. Hasil pemantauan didapatkan pada TM 3 ibu hamil mengeluh nyeri punggung dan cemas karena pada usia kehamilan 30-34 minggu posisi bayinya melintang. Setelah diberikan edukasi terapi komplementer latihan ringan/pelvic rocking exercise dan posisi knee chest (sujud) pagi dan sore selama 10-15, Memberikan akupresur titik BL 23, BL 40, GV 3 dan GV 4 untuk mengurangi nyeri punggung. Pada usia kehamilan 36 minggu posisi bayi membujur dengan presentasi kepala, konvergen. Pada proses persalinan Ny. RWKH mengalami ketuban pecah dini, inersia uteri, dan nyeri persalinan sehingga diberikan antibiotik, dan terapi komplementer (akupresur dan counter pressure). Setelah dilakukan observasi inpartu selama 5 jam, tanggal 16 April 2026 jam 08.14 WIB bayi lahir pervaginam. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam dalam batas normal, robekan perineum derajat 2 dan ASI sudah keluar. Pada bayi baru lahir, hasil pemeriksaan antropometri dalam batas normal. Asuhan KF 2 sampai KF 4 dan KN 1 sampai KN 3 dilaksanakan dengan baik tanpa masalah. Ny. RWKH memutuskan menggunakan kontrasepsi kondom dan metode amenore laktasi.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator yang digunakan untuk mengukur jumlah kematian perempuan akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau dalam periode 42 hari setelah persalinan, per 100.000 kelahiran hidup.. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun, dihitung per 1.000 kelahiran hidup. AKI dan AKB merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat dan menjadi salah satu tolok ukur penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu negara karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2024)

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan negara lain di Asia Tenggara, di tahun 2024 dengan rincian AKI sebesar 189 per 10.000 kelahiran hidup (KH), dan AKB sebesar 17 per 1000 KH. Meski telah terjadi penurunan dalam 10 tahun terakhir, namun angka ini masih jauh dari target pencapaian *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Menurut data dari *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)*, sebuah sistem pelaporan digital yang digunakan oleh Kementerian Kesehatan untuk mencatat dan memantau kematian ibu (maternal) dan bayi baru lahir (perinatal) di Indonesia, tahun 2024 AKI di Indonesia mencapai 4.151 kasus pada dan AKB mencapai 33.131 kasus (Kemenkes, 2024)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Semarang, pada tahun 2024 tercatat 14 kasus kematian ibu dari 17.401 kelahiran hidup dan sebanyak 139 kasus kematian bayi dari 17.401 kelahiran hidup. AKI di tahun tersebut mencapai 80,46 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 7,99 per 1.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kasus AKI terjadi pada masa nifas (86%), sementara 14% kasus terjadi selama kehamilan. Berdasarkan karakteristik ibu, 75% kasus terjadi pada rentang usia 20-35 tahun, 7% merupakan kehamilan pertama, 38% tidak mendapatkan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care (ANC)* lebih dari empat kali dan 42% memiliki status 4T (Terlalu Tua, Terlalu Muda, Terlalu Banyak Anak dan Terlalu Dekat). Penyebab kematian langsung ibu tertinggi adalah syok sepsis 21,43%, *Hemolysis Elevated Liver Enzymes and Low Platelets (HELLP)* 14,29%, cardiomyopati 14,29%, pre-eklamsi 14,29%, syok hemoragik 7,14%, syok hipovolemik 7,14%, atelektasis tuberkulosis (TBC) 7,14%, *Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)* 7,14% dan *Multiorgan Failure* 7,14%. Sedangkan penyebab kematian neonatal (usia 0-28 hari) yaitu asfiksia 34,2% (39 kasus), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Prematuritas 29,8% (34 kasus), kelainan kongenital 19,3% (22 kasus), kelainan kardiovaskular dan respiratori 7,9% (9 kasus), infeksi 7% (8 kasus), serta lainnya 1,8% (2 kasus).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi serta pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes, 2024). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dikatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Sejalan dengan hal tersebut, perlu dilakukan upaya kesehatan anak dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya ini dilaksanakan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan dan kualitas hidup anak melalui upaya penurunan angka kematian, perbaikan gizi, pemenuhan standar pelayanan minimal pada bayi baru lahir (BBL), bayi, dan balita.

Dari data di atas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan kepada ibu dari masa hamil, bersalin,

nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut. Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan atau *Continuity of Care (CoC)* adalah pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan terintegrasi, terutama dalam asuhan kebidanan, yang memastikan pasien menerima perawatan yang komprehensif dan terpadu mulai dari awal kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga program keluarga berencana. Pemberian asuhan berkesinambungan bertujuan untuk membangun hubungan yang terpercaya antara pasien dan tenaga kesehatan, sehingga dapat memantau kondisi pasien secara optimal, mendeteksi masalah sedini mungkin, meningkatkan kesejahteraan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. RWKH di RSUD Banyumanik 2 Semarang selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Metode

Metode yang digunakan dalam analisis komprehensif ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB adalah penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (Case Study), yaitu metode yang menggunakan studi kasus yang dipadukan dengan metode analisis kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan bersifat komprehensif dan meliputi hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB. Studi kasus ini dilaksanakan di RSUD Banyumanik 2 Semarang pada tanggal 28 November 2025 sampai dengan 18 Mei 2026. Subjek studi kasus yaitu Ny. RWKH 32 tahun G4P1A2. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi, pemeriksaan fisik, dan wawancara individu, serta dokumentasi menggunakan format pengkajian, sedangkan data sekunder diperoleh dari buku KIA. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 4x yaitu 1x pada trimester II dan 3x pada Trimester III.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang telah penulis berikan kepada Ny. RWKH sejak masa kehamilan trimester II sampai dengan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada masa kehamilan, Ny. RWKH menerima asuhan antenatal sesuai standar pelayanan kebidanan, yang meliputi pemeriksaan fisik, pemantauan kondisi kehamilan, dan edukasi terkait tanda bahaya kehamilan. Selama kehamilan Ny. RWKH melakukan kunjungan kehamilan di bidan dan dokter spesialis sebanyak 13 kali dengan frekuensi 3 kali pada TM I, 4 kali pada TM II dan 6 kali pada TM III. Hal ini sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 6 kali untuk memastikan kesehatan ibu dan janin serta persiapan persalinan.

Pada 28 November 2025, Ny. RWKH melakukan kunjungan rumah pertama pada saat usia kehamilan 19 minggu 2 hari, tidak ditemukan keluhan, HPHT 15 Juli 2025, HPL 22 April 2026. Dari hasil pemeriksaan fisik dan penunjang terhadap Ny. RWKH dalam batas normal dalam batas normal. Asuhan yang diberikan berupa KIE tanda bahaya kehamilan TM II, pemenuhan nutrisi TM II, observasi gerakan janin dan kesehatan jiwa ibu hamil.

Pada 10 Februari 2026, Ny. RWKH melakukan kunjungan ANC ke-9 dengan usia kehamilan 30 minggu, ditemukan keluhan mudah lelah. Dari hasil pemeriksaan fisik terhadap Ny. RWKH dalam batas normal namun posisi janin masih melintang. Pemeriksaan Leopold menunjukkan pada fundus teraba kosong, teraba bulat melengking pada bagian kiri dan bokong pada bagian kanan, teraba kosong, belum masuk panggul. TFU 24 cm, dan denyut jantung janin (DJJ) 152 x/menit dengan irama teratur. Asuhan yang diberikan berupa mengajari ibu posisi knee chest (sujud) pagi dan sore selama 10-15 menit, Memberikan konseling tentang tanda bahaya kehamilan TM3, Memberikan konseling tentang pemenuhan nutrisi ibu hamil TM3, memberikan konseling tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM 3 dan tatalaksananya.

Pada 13 Maret 2026, Ny. RWKH melakukan kunjungan ANC ke-10 dengan usia kehamilan 34 minggu 3 hari, ada keluhan nyeri punggung, cemas karena posisi bayinya masih melintang. Dari hasil pemeriksaan fisik terhadap Ny. RWKH dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold menunjukkan pada fundus teraba bokong janin punggung kiri, letak kepala dan sudah masuk panggul, TFU 28 cm, dan DJJ 156 x/menit dengan irama teratur. Asuhan yang diberikan berupa memberikan dukungan emosional dan meyakinkan ibu bahwa posisi janin masih dapat berubah sebelum persalinan, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi kecemasan, mengajarkan latihan ringan/pelvic rocking exercise dan posisi knee chest (sujud) pagi dan sore selama 10-15 menit untuk membantu mengurangi nyeri punggung dan membantu perbaikan posisi janin observasi gerakan janin, memberikan akupresur titik BL 23, BL 40, GV 3 dan GV 4 untuk mengurangi nyeri punggung dan mengajari ibu dan suami untuk melakukannya, memberikan konseling tentang tanda bahaya kehamilan TM3, persiapan persalinan.

Pada 27 Maret 2026, Ny. RWKH melakukan kunjungan ANC ke-11 dengan usia kehamilan 36 minggu 3 hari, ada keluhan nyeri punggung. Dari hasil pemeriksaan fisik terhadap Ny. RWKH dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold menunjukkan pada fundus teraba bokong janin punggung kanan, letak kepala dan sudah masuk panggul, TFU 28 cm, dan DJJ 144 x/menit dengan irama teratur.

Asuhan kebidana Persalinan

Pada tanggal 16-04-2026 jam 01.00 WIB ny RWKH masuk Rumah Sakit dengan keluhan Ketuban pecah sejak jam 19.00 WIB, warna jernih, bau amis, diikuti kontraksi yang semakin sering dan sakit, keluar lendir darah banyak, belum disertai pembukaan. Jam 03.00 WIB dari hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan 2 cm, effacement 25%, presentasi kepala, H1+, moulage 0, bagian terbawah ubun-ubun kecil, sutura sagitalis melintang, KK (-), ketuban jernih, tes lakmus (+), His 2-3x/10'/25-30", Djj 150x/menit reguler, CTG dan tanda vital dalam batas normal. Setelah dilakukan observasi inpartu selama 5 jam, terjadi pembukaan lengkap pada jam 07.45 WIB, bayi lahir setelah dipimpin meneran selama 35 menit. Bayi lahir jam 08.15 WIB, placenta lahir jam 08.20 WIB lengkap, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, PPV dalam batas normal, ruptur perineum grade 2 dan dilakukan penjahitan dengan anestesi local. Berdasarkan data di atas didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan kebidanan pada persalinan pada Ny. RWKH, yaitu lama persalinan hanya 5 jam, sedangkan sesuai teori 6-8 jam pada multigravida. Asuhan yang diberikan pada Ny. RWKH yaitu bedrest, miring kiri, antibiotik, KIE cara observasi kontraksi dan gerakan janin, tanda bahaya persalinan, dan terapi komplementer mengurangi nyeri persalinan (akupresur dan *counter pressure*). Hal ini membuktikan bahwa akupresure dan counterpressure pada ibu bersalin dapat mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat proses persalinan sesuai dengan hasil penelitian (Yusmaharini, 2025). (Yusmaharini, Ratih, R. H., & Nurmaliza (2025) didapatkan hasil bahwa *counter pressure* efektif dalam mengurangi nyeri persalinan. *Counter Pressure* dapat dilakukan dengan posisi berdiri, duduk, tidur tengkurap, membungkuk dan bersandar ke depan serta berbaring miring. Menurut Saputri (dalam Andini et al, 2024) bahwa akupresur adalah terapi yang mudah dilakukan, sederhana, mempunyai efek samping yang sangat sedikit, serta dapat mengaplikasikan prinsip *healingtouch*. Beberapa hasil penelitian terdah

ulu (dalam Mukhoirotn dan Mustafida, 2020) disebutkan bahwa titik akupresur yang berhubungan dengan berkurangnya rasa nyeri pada fase persalinan meliputi BL67 (*Zhiyin*), BL19 (*Danshu*), Li4 (*Hegu*), SP6 (*Sanyinjiao*), BL21 (*Weishu*), BL60 (*Kunlun*), PC6 (*Neiguan*), PC8 (*Laogong*) dan BL32 (*Ciliao*). Selama persalinan, akupresur di titik Li4, SP6 dan BL60 dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin dari pituitary, di mana hormon tersebut dapat merangsang kontraksi rahim sehingga dapat membantu mempercepat proses persalinan dan mengurangi nyeri saat persalinan.

Asuhan Kebidana Nifas

Pada asuhan masa nifas, Ny. RWKH mendapat kunjungan nifas sebanyak 2x di RSUD Banyumanik 2. Kunjungan nifas KF1 (17 April 2026) hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Kunjungan nifas KF2 (19 April 2026) hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Kunjungan nifas KF3 (27 April 2026) dilakukan kunjungan ke rumah pasien dengan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Kunjungan nifas KF4 dilakukan di Puskesmas Ungaran (16 Mei 2026) hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada Ny. RWKH yaitu KIE tanda bahaya nifas, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, perawatan luka jahitan pemenuhan nutrisi, istirahat yang cukup dan KB pasca salin. Kunjungan nifas adalah rangkaian pemeriksaan kesehatan untuk ibu dan bayi baru lahir selama 42 hari pasca persalinan, bertujuan memantau kesehatan, mencegah komplikasi (seperti perdarahan, infeksi), mendeteksi dini masalah, serta memberikan konseling kesehatan seperti KB, nutrisi dan perawatan bayi (Pitriani & Andriyani, 2014). Adapun jadwal kunjungannya : KF1 (6 jam-2 hari), KF2 (3-7 hari), KF3 (8-28 hari), dan KF4 (29-42 hari).

Asuhan Kebidanan Bayi

Bayi Ny. RWKH lahir secara normal pada 16 April 2026 jam 08.15 WIB dengan apgar score 8-9-10, berat 2985 gram, panjang 48,6 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm dan lingkar lengan atas 10 cm. Hasil pemeriksaan antropometri tersebut berada dalam rentang normal. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan nadi 146x/menit, pernapasan 42x/menit, saturasi 98% dan suhu tubuh 36,7°C. Asuhan yang diberikan pada bayi dengan melakukan manajemen bayi baru lahir normal yaitu IMD, suntik vitamin K 1 mg, pemberian salep mata antibiotik, imunisasi Hepatitis B0 dan Polio1. Pada kunjungan KN1 (17 April 2026) hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal. Kunjungan KN2 (19 April 2026) hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal. Kunjungan KN3 (27 April 2026) hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal, bayi menyusu dengan aktif, tali pusat sudah lepas, tidak ikterik dan berat bayi meningkat menjadi 3100 gram. Asuhan yang diberikan pada kunjungan KN3 yaitu imunisasi BCG, KIE tanda bahaya bayi, asi eksklusif dan jadwal imunisasi.

Asuhan Kebidanan KB

Pada asuhan keluarga berencana, Ny. RWKH diberikan edukasi dan pilihan metode kontrasepsi sesuai kebutuhan dan preferensi dengan menggunakan ABPK. Konseling mengenai metode KB ini dilakukan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan memberikan jeda yang cukup untuk pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan. Ny. RWKH sampai masa nifas selesai belum mendapatkan haid, hanya memberikan ASI saja ke bayinya dan rencananya sampai bayi usia 6 bulan, menyusui langsung tiap 1-2 jam. Hasil diskusi dengan suami, Ny. RWKH memilih kontrasepsi kondom dan metode amenore laktasi. Dengan pertimbangan kondisi tersebut di atas dan karena sifatnya yang non-hormonal, aman untuk ibu menyusui, dan memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan serta penyakit menular seksual (BKKBN, 2018)



Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Dari hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. RWKH, dapat disimpulkan bahwa pendekatan CoC efektif dalam menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Layanan yang terintegrasi dan berkelanjutan memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu dan bayi serta meningkatkan kesadaran keluarga akan pentingnya perawatan yang holistic.

Saran

Untuk peningkatan layanan di masa mendatang, disarankan agar tenaga kesehatan terus mendapatkan pelatihan dan pendampingan guna meningkatkan keterampilan dan kapasitas mereka dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kesehatan selama kegiatan ini berlangsung. kepada Bu Ida Sofiyanti S.SiT., M.Keb selaku ketua program studi Profesi Kebidanan Bu Wahyu Kristiningrum, S.SiT.,M.H selaku pembimbing akademik yang sudah membimbing, mendukung penulis dan memberikan arahan kepada kami dalam penyusunan artikel *Continuity of Care* ini, dan Ibu Reny Widya Kirana Herman dan suami yang sudah membantu dalam proses pemberian asuhan CoC atas kerjasamanya selama asuhan kebidanan berlangsung.

Daftar Pustaka

- BKKBN. (2018). *Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB tahun 2018*. Jakarta: BKKBN.
- Cantika, C. M. (2023). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) dengan Masalah Ketuban Pecah Dini. *Prosiding Seminar Nasional dan Call For Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 729-737.
- Fatimah, e. a. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana*. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara.
- Kemenkes. (2024, april 28). *Kemenkes RI*. From Kemenkes RI: https://www.youtube.com/watch?v=w_3ewmfmDws&t=29s
- Kemenkes. (2024, April 28). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. From Kemenkes RI: https://drive.google.com/file/d/1-INRA3k9o9jM5vGacbnKY4OZorUQ-_Sc/view?usp=sharing
- Yusmaharini, R. R. (2025). Counter Pressure Massage With Pain In The First Stage Of Labor. . *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 91-96.