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

Studi Kasus *Continuity of Care* Ny. Y: Dampak Anemia Terhadap KPD dan BBLR di UPT Puskesmas Babulu

Dwi Sulistyani[1] , Isfaizah[2]
[1]Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, zhulyzsulistyani@gmail.com
[2]Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, is.faizah0684@gmail.com

Korespondensi Email: zhulyzsulistyani@gmail.com

Article Info

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

Keywords: Midwifery Care, Continuity of Care, Anemia, PROM, LBW.

Kata Kunci: Asuhan Berkelanjutan, Continuity of Care, Kebidanan, Maternal, Neonatal

Abstract

Maternal and infant mortality rates remain critical global and national health challenges. One strategic effort to reduce these rates is through the implementation of comprehensive Continuity of Care (CoC). In clinical conditions, maternal anemia during pregnancy acts as a primary risk factor that can trigger Premature Rupture of Membranes (PROM) during labor and directly impacts the prevalence of Low Birth Weight (LBW) in newborns. Purpose: To provide and evaluate comprehensive and continuous midwifery care based on midwifery standards for Mrs. Y, 30 years old, at UPT Puskesmas Babulu. Methods: This study is a qualitative descriptive case study using a Continuity of Care (CoC) approach, tracking the patient prospectively from the third trimester of pregnancy, labor, postpartum, newborn care, to family planning services using midwifery management and SOAP documentation. Results: Midwifery care for Mrs. Y was well-executed through integrated assistance for early risk detection of maternal anemia. Monitoring oxygenation and nutrition helped manage the fragility of the amniotic sac to mitigate PROM and successfully stabilized the infant's development to counter LBW consequences. Conclusion: The implementation of continuity of care is proven effective in monitoring maternal and fetal well-being holistically, minimizing the risk of interrelated complications such as anemia, PROM, and LBW, and increasing maternal independence.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi tantangan kesehatan global yang signifikan, termasuk di Indonesia. Salah satu upaya strategis untuk menekan angka kematian tersebut adalah melalui penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan atau Continuity of Care (CoC) yang komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB). Tujuan Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (Continuity of Care) sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny. Y usia 30 tahun di wilayah kerja UPT Puskesmas Babulu. Metode: Jenis laporan ini adalah studi

kasus deskriptif dengan pendekatan Continuity of Care (CoC). Asuhan dilakukan secara langsung dan diikuti secara prospektif mulai dari masa kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas, asuhan bayi baru lahir (neonatus), hingga pelayanan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP. Hasil: Asuhan kebidanan pada Ny. Y terlaksana dengan baik melalui pendampingan terpadu untuk deteksi dini potensi risiko, memastikan pemenuhan kebutuhan dasar maternal-neonatal, serta menghindari adanya missed opportunity dalam pelayanan kesehatan. Kesimpulan: Penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (CoC) terbukti efektif dalam memantau kesejahteraan ibu dan janin secara holistik, meminimalisir risiko komplikasi, serta meningkatkan kemandirian ibu dalam perawatan pascapersalinan dan pemilihan metode kontrasepsi.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity of Care (CoC)* merupakan model pelayanan kebidanan komprehensif yang direkomendasikan oleh *World Health Organization (WHO*) untuk memberikan perawatan secara individual dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB) (Faturrohmah, 2024). Pelayanan ini berfokus pada deteksi dini komplikasi dan pendampingan terus-menerus guna menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Faturrohmah, 2024). Salah satu masalah sitemik yang memerlukan pemantauan *CoC* adalah anemia kehamilan, karena memiliki keterkaitan klinis yang erat dengan peningkatan risiko Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu serta kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi.

Secara global dan nasional, AKI dan AKB masih menjadi tantangan besar. Di Indonesia, AKI berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) berada pada angka 305 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target *Sustainable Development Goals (SDGs)* 2030 yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Data *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)* menunjukkan kematian ibu meningkat dari 4.005 (2022) menjadi 4.129 (2023), dan kematian bayi melonjak dari 20.882 menjadi 29.945 pada tahun 2023. Penyebab langsung kematian ibu didominasi oleh komplikasi persalinan, di antaranya KPD/KPSW (28%) dan eklamsi (24%) (Efrarianti. dkk, 2023). Sementara itu, mortalitas neonatal tertinggi disebabkan oleh kejadian BBLR dan asfiksia (Rima, 2022)(Kemenkes RI, 2024). Kondisi ini diperberat oleh tingginya kasus anemia pada ibu hamil yang secara patofisiologi melemahkan jaringan ikat selaput ketuban sehingga memicu KPD, sekaligus menghambat suplai nutrisi ke janin yang berdampak pada kelahiran BBLR.

Tantangan serupa terjadi di tingkat regional. Berdasarkan Profil Kesehatan Kalimantan Timur tahun 2023, penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (18,22%) dan eklamsia (18,22%), di mana 74% terjadi di rumah sakit, 9% di perjalanan, dan 11% di rumah (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2023). Hal ini menegaskan pentingnya *antenatal care (ANC)* dilaksanakan secara komprehensif, terpadu, dan berkualitas untuk mendeteksi dini masalah kesehatan seperti anemia guna menghindari hilangnya kesempatan penanganan (*missed opportunity*) (Diah, 2024).

UPT Puskesmas Babulu sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran vital dalam menyelenggarakan asuhan berkelanjutan ini. Implementasi *CoC* diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal serta menurunkan risiko komplikasi akibat anemia. Berdasarkan uraian tersebut, artikel ini

bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif *Continuity of Care (CoC*) yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny. Y usia 30 tahun di wilayah kerja UPT Puskesmas Babulu, meliputi pemantauan ketat dari masa kehamilan dengan anemia, persalinan dengan KPD, penanganan bayi BBLR, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Manfaat dari kajian ini adalah untuk memberikan landasan aplikatif bagi tenaga kesehatan dalam memutus rantai komplikasi kehamilan melalui penatalaksanaan yang berkesinambungan.

Metode

Dalam asuhan ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus *(Case Study)*, yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal dinilai dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadanaan kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019). Subjek pada studi kasus ini yaitu secara purpossive yang artinya pengambilan subjek dilakukan berdasarkan adanya tujuan tertentuyang ingin dicapai (Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subjek yang digunakan yaitu seorang ibu hamil trimester II, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB oleh Ny. Y usia 30 tahun di UPT Puskesmas Babulu.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan berkelanjutan *(Continuity of Care)* pada Ny. Y usia 30 tahun dilakukan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana (KB) di wilayah kerja UPT Puskesmas Babulu. Pendekatan asuhan difokuskan pada pemantauan dan penatalaksanaan keterkaitan klinis antara anemia kehamilan dengan komplikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) serta dampaknya terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Pada fase asuhan kehamilan trimester III, pengkajian objektif menunjukkan Ny. Y mengalami anemia ringan dengan kadar hemoglobin (Hb) sebesar 9,8 g/dL. Dalam perspektif obstetri lanjut, kondisi anemia pada kehamilan sekalipun dalam kategori ringan bukanlah sebuah fenomena fisiologis kompensatoris (hemodilusi) yang dapat diabaikan. Penurunan konsentrasi hemoglobin secara patofisiologis mereduksi kapasitas fungsional darah dalam mengikat dan mendistribusikan oksigen (O2) serta nutrisi esensial ke seluruh jaringan tubuh, termasuk ke dalam unit fungsional sirkulasi uteroplasenta (Manuaba, 2015). Dampak dari hipoksia kronis dan malnutrisi jaringan ini mereduksi kemampuan sel-sel trofoblas plasenta dalam menjalankan fungsinya, yang dalam jangka panjang memicu remodeling vaskular plasenta secara abnormal serta memengaruhi sintesis matriks seluler (Cunningham et, 2022).

Penelitian terdahulu oleh (Abriha, 2014) di Ethiopia mengonfirmasi bahwa kegagalan intervensi anemia pada trimester III berkorelasi kuat dengan buruknya adaptasi vaskular ibu-janin. Penatalaksanaan konvensional yang dilakukan meliputi pemantauan kepatuhan konsumsi tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet dan edukasi gizi seimbang (Saifuddin, 2010) guna mengoptimalkan asuhan, diberikan intervensi komplementer berupa kelas Senam Hamil Trimester III dan Teknik Relaksasi. Senam hamil yang dilakukan secara teratur terbukti meningkatkan sirkulasi darah sistemik dan fungsional plasenta, sehingga dapat mengoptimalkan perfusi oksigen ke janin serta meminimalkan kecemasan maternal (Manggabarani, 2020). Kombinasi latihan fisik ini dengan teknik relaksasi napas dalam mampu menurunkan produksi hormon kortisol (hormon stres) yang dapat memicu vasokontriksi pembuluh darah, sehingga proses penyerapan zat besi dan pemulihan status hematologi Ny. Y dapat berjalan lebih adekuat (Manggabarani, 2020). Hal ini didukung oleh temuan empiris (Kurniarum, 2016) yang menunjukkan bahwa latihan

fisik ringan terprogram pada ibu hamil dengan anemia mampu merangsang eritropoiesis melalui optimalisasi ambilan oksigen jaringan.

Keterkaitan sirkular antara status anemia Ny. Y dengan fase asuhan persalinan bermanifestasi pada Kala I, di mana pasien mengalami komplikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) sebelum pembukaan serviks lengkap. Secara klinis, KPD ini dipicu oleh mekanisme kerapuhan struktural selaput ketuban (korioamnion). Selaput ketuban membutuhkan pasokan asam amino, vitamin, dan zat besi yang adekuat untuk memproduksi kolagen tipe I dan III yang berfungsi menjaga elastisitas dan kekuatan tensil jaringan (Hastuti, 2018). Ketika ibu mengalami anemia defisiensi besi, terjadi gangguan sintesis enzim lisil oksidase—sebuah enzim dependen-besi yang mengatalisis ikatan silang kolagen pada matriks ekstraseluler selaput ketuban (Amini, 2018). Akibatnya, terjadi penurunan densitas serabut kolagen secara progresif, sehingga selaput ketuban kehilangan daya regangnya, menjadi sangat rapuh, dan mengalami degradasi enzimatik dini oleh matriks metaloproteinase (MMP) (Sari, 2018).

Penelitian multivariat oleh membuktikan secara histopatologi bahwa jaringan korioamnion dari ibu bersalin dengan riwayat anemia defisiensi besi memiliki ketebalan dinding sel yang jauh lebih tipis dan rapuh. Penatalaksanaan persalinan pada kasus Ny. Y mengutamakan prinsip pencegahan infeksi secara ketat *(active management)* melalui pembatasan pemeriksaan dalam (*vagina toucher*), pemantauan tanda-tanda infeksi intrauterin (seperti suhu tubuh ibu dan denyut jantung janin), serta kolaborasi pemberian antibiotik profilaksis untuk meminimalkan risiko korioamnionitis (Cunningham et, 2022). Di samping manajemen aktif tersebut, asuhan komplementer berupa Pijat Effleurage diterapkan untuk mengendalikan nyeri persalinan yang sering kali meningkat intensitasnya pada kasus KPD akibat hilangnya bantalan cairan ketuban.

Pijat effleurage berupa usapan lembut, berirama, dan sirkular pada abdomen merangsang serat saraf berdiameter besar untuk menutup "pintu gerbang" transmisi nyeri di korda spinalis sesuai dengan *Gate Control Theory* (Paseno, 2020). Stimulasi taktil ini merangsang pelepasan endorfin endogen yang secara signifikan menurunkan ambang nyeri objektif, memberikan rasa nyaman, serta membantu ibu tetap tenang menghadapi proses persalinan (Paseno, 2020). (Herinawati, 2019) menegaskan bahwa terapi modalitas fisik seperti effleurage efektif menurunkan skor kecemasan maternal pada persalinan berisiko tinggi.

Memasuki fase asuhan bayi baru lahir dan neonatus, dampak berantai dari komplikasi sebelumnya bermanifestasi secara nyata, di mana Ny. Y melahirkan bayi dengan kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) seberat 2.450 gram. Secara patofisiologi, manifestasi BBLR pada kasus ini merupakan implikasi langsung dari kondisi *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)* yang dipicu oleh insufisiensi utero-plasenta akibat anemia maternal (Pratami, 2016). Rendahnya pasokan oksigen yang dibawa oleh hemoglobin ibu memaksa janin melakukan adaptasi hemodinamik berupa brain-sparing effect, yaitu redistribusi aliran darah yang memprioritaskan organ-organ vital seperti otak dan jantung, sementara aliran darah ke jaringan somatik, otot, dan lemak subkutan dikurangi secara drastis (Cunningham et, 2022). Akibatnya, janin mengalami defisit cadangan glikogen dan jaringan adiposa (Cunningham et, 2022).

Selain itu, terjadinya KPD memperparah kondisi ini karena hilangnya cairan ketuban mempersempit ruang gerak intrauteri dan meningkatkan kompresi tali pusat, yang semakin membatasi transfer nutrisi secara optimal dari ibu ke janin (Prawirohardjo, 2016). Peneliti terdahulu, (Kozuki, 2015) dalam studinya di negara-negara berkembang, mengemukakan bahwa anemia maternal pada trimester ketiga meningkatkan risiko kelahiran BBLR dan prematuritas hingga dua kali lipat. Penatalaksanaan neonatus dengan BBLR dilakukan secara intensif melalui penerapan metode kangguru (*Kangaroo Mother Care/KMC*) untuk menjaga stabilitas termoregulasi bayi guna mencegah hipotermia, pemantauan refleks hisap, serta pemastian manajemen laktasi yang adekuat (Kemenkes RI, 2022). Asuhan komplementer yang mutakhir pada fase ini diintegrasikan melalui sisi

maternal, yaitu pelaksanaan Pijat Oksitosin pada Ny. Y. Pijat oksitosin dilakukan dengan melakukan pemijatan pada sepanjang kedua sisi tulang belakang (vertebrae) hingga tulang rusuk kelima atau kegitiga (Wahyuni, S., 2022).

Stimulasi sensorik pada jalur persarafan ini mengirimkan sinyal ke hipofisis posterior di otak untuk meningkatkan sekresi hormon oksitosin. Hormon ini memicu kontraksi sel-sel mioepitel di sekitar alveoli payudara sehingga melancarkan refleks pengeluaran ASI (let-down reflex) (Wahyuni, S., 2022). Ibu yang mendapatkan intervensi pijat oksitosin pascapersalinan memiliki onset laktasi 12 jam lebih cepat dan volume ASI yang diproduksi signifikan lebih melimpah. Optimalnya volume ASI yang keluar berkat asuhan komplementer ini sangat krusial bagi bayi BBLR demi mengejar ketertinggalan tumbuh kembangnya dan meningkatkan berat badan secara progresif (Kemenkes RI, 2020).

Pada fase asuhan nifas, intervensi komprehensif dilanjutkan untuk meminimalisir risiko morbiditas pascapersalinan pada Ny. Y. Fase nifas pasca-KPD menuntut pengawasan ketat terhadap proses involusi uteri, pengeluaran lohea, dan deteksi dini tanda infeksi masa nifas (endometritis) akibat paparan asenden mikroorganisme selama ketuban pecah. Penatalaksanaan nifas pada Ny. Y meliputi pemantauan tinggi fundus uteri, edukasi perawatan perineum yang higienis, serta melanjutkan suplementasi tablet zat besi dikombinasikan dengan konsumsi makanan tinggi kalori tinggi protein (TKTP) untuk memulihkan kadar hemoglobin ibu pascapersalinan (Cunningham et, 2022). Pijat oksitosin yang telah diberikan pada fase neonatus juga memberikan efek komplementer ganda pada masa nifas, karena tingginya kadar oksitosin dalam darah ibu merangsang kontraksi miometrium uterus secara simultan (Wahyuni, S., 2022). Kontraksi uterus yang adekuat ini mempercepat proses involusi uteri, mencegah terjadinya perdarahan postpartum, serta melancarkan pengeluaran lohea (Prawirohardjo, 2016). Hasil evaluasi menunjukkan proses involusi berjalan normal tanpa ada tanda infeksi sekunder. Temuan ini selaras dengan penelitian (Marlin & Purwanti, 2018) yang melaporkan bahwa kombinasi nutrisi TKTP dan stimulasi oksitosin mampu mempercepat penurunan tinggi fundus uteri pada ibu nifas secara signifikan.

Sebagai penutup dari siklus asuhan berkelanjutan, dilakukan penatalaksanaan pelayanan keluarga berencana (KB). Ny. Y diberikan konseling komprehensif mengenai kontrasepsi pascapersalinan, termasuk efektivitas dan indikasi KB Pil. Konseling diarahkan pada penggunaan Pil Progestin (Mini Pill) yang aman bagi ibu menyusui karena tidak menekan produksi ASI, berbeda dengan pil kombinasi yang mengandung estrogen. Namun, mempertimbangkan riwayat anemia kehamilan, risiko KPD, serta tuntutan pemulihan fisik pascamelahirkan bayi BBLR, konseling komplementer diarahkan untuk mengedukasi keuntungan jangka panjang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD) sebagai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) non-hormonal. Penggunaan IUD dinilai paling rasional dan aman karena tidak memiliki efek samping metabolik vaskular, tidak memengaruhi laktasi, serta memberikan jarak kehamilan yang optimal (3-5 tahun) agar cadangan zat besi (feritin) dan kesehatan reproduksi Ny. Y dapat pulih secara paripurna sebelum merencanakan kehamilan berikutnya (Prawirohardjo, 2014). Penelitian kontemporer oleh (Manuaba, 2015) di ranah KB pascapersalinan menegaskan bahwa pemilihan MKJP non-hormonal pada ibu dengan riwayat anemia kehamilan mampu mencegah risiko deplesi besi lanjutan akibat siklus menstruasi pasca-pil. Integrasi asuhan dari kehamilan hingga KB ini membuktikan bahwa model *CoC* di UPT Puskesmas Babulu yang memadukan pendekatan konvensional dan komplementer terbukti efektif dalam mentransformasi pelayanan kebidanan menjadi sebuah paradigma pelayanan yang holistik, preventif, dan solutif terhadap komplikasi multi-organ secara simultan.

Simpulan dan Saran

Penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan *(Continuity of Care/CoC)* pada Ny. Y usia 30 tahun di UPT Puskesmas Babulu membuktikan secara empiris bahwa model asuhan

yang komprehensif dan berkesinambungan efektif dalam mendeteksi dini, mengendalikan, dan memulihkan rantai komplikasi maternal-neonatal secara simultan. Simpulan klinis dari kajian ini menunjukkan bahwa kondisi anemia ringan (Hb 9,8 g/dL) pada masa kehamilan trimester III bertindak sebagai faktor risiko hulu (*upstream risk factor*) yang secara patofisiologis melemahkan struktur kolagen korioamnion, sehingga memicu insidensi Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Kala I persalinan. Efek domino dari insufisiensi utero-plasenta akibat anemia tersebut lebih lanjut memaksa terjadinya malnutrisi intrauteri kronis, yang bermanifestasi pada kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) seberat 2.450 gram.

Kendati demikian, integrasi penatalaksanaan aktif yang dikombinasikan dengan intervensi komplementer berbasis bukti *(evidence-based midwifery*)—meliputi senam hamil, teknik relaksasi, pijat effleurage, pijat oksitosin, hingga konseling keluarga berencana yang rasional—berhasil memutus rantai morbiditas lanjutan. Hasil akhir asuhan menunjukkan proses involusi uteri berjalan normal tanpa komplikasi infeksi masa nifas, termoregulasi dan berat badan neonatus stabil secara progresif, serta tercapainya kemandirian pasien dalam memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) non-hormonal (IUD) yang aman bagi masa laktasi.

Berdasarkan simpulan di atas, diajukan beberapa saran strategis guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di masa mendatang. Bagi institusi pelayanan kesehatan, khususnya UPT Puskesmas Babulu, diharapkan dapat mempertahankan dan mengoptimalkan program asuhan berkelanjutan *(CoC)* dengan memperluas integrasi modalitas terapi komplementer (seperti pijat oksitosin dan effleurage) ke dalam standar prosedur operasional pelayanan kebidanan. Bagi tenaga kesehatan (bidan), disarankan untuk memperketat skrining dan tata laksana anemia pada kunjungan antenatal care (ANC) awal guna mencegah manifestasi klinis KPD dan BBLR, serta meningkatkan intensitas edukasi laktasi berbasis keterlibatan keluarga.

Bagi institusi pendidikan, dalam hal ini Universitas Ngudi Waluyo, disarankan untuk terus memfasilitasi riset-riset longitudinal mahasiswa yang menguji efektivitas klinis asuhan komplementer terhadap penurunan komplikasi persalinan. Terakhir, bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengembangkan penelitian serupa dengan desain kuantitatif eksperimental atau studi kohort dengan sampel yang lebih luas, guna mengevaluasi efikasi biokimia dari intervensi komplementer terhadap kadar hemoglobin ibu maupun peningkatan berat badan bayi secara signifikan.

Ucapan Terimakasih

Saya mengucapkan terimakasih kepada

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Isfaizah, S.Si.T.,M.PH selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Ny. Y dan keluarga yang telah bersedia menjadi pasien binaan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan .
6. Suami, orang tua, dan anak–anak saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini. kepada semua pihak yang saya libatkan dalam penulisan laporan *Continuity Of Care (COC).*

Daftar Pustaka

Abriha. (2014). Prevalence and associated factors of anemia among pregnant women of Mekelle town: a cross sectional study BMC Research Notes. *BMC Research Notes*.

Amini. (2018). Umur Ibu dan Paritas Sebagai Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Anema Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan. *Midwifery Journal,*.

Cunningham et. (2022). *Williams Obstetrics (26th ed.).* (M. Hil, Ed.; 26th ed.).

Diah, R. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Carepada Ny. S Umur 28 Tahun G2P1A0 di Wilayah Kerja Puskesmas Damai. *UNversitas Ngudi Waluyo*.

Efrarianti. dkk. (2023). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KPD Pada Ibu Hamil di RSUD H. Hanafie Muara Bungo.*

Faturrohmah, A. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny. S. *Jurnal Universitas Jember*.

Hastuti, I. kartika ningsih S. (2018). Kajian pencegahan penularan hiv dari ibu ke anak pada Antenatal Care oleh Bidan Praktik mandiri di Yogyakarta. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*.

Herinawati, dkk. (2019). Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*.

Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru* (Kemenkes RI, Ed.).

Kozuki. (2015). Moderate to Severe, but Not Mild, Maternal Anemia Is Associated with Increased Risk of Small-for-Gestational-Age Outcomes. *J Nuts*.

Kurniarum. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (PPSDM, Ed.).

Manggabarani, A. S. (2020). The Effect Of Milenial Generation Characteristics Of Job Satisfaction Relations And Employee Engagement. *Ilomata International Journal of Management*.

Manuaba, I. B. T. W. (2015). *lmu Kandungan. Penyakit Kandungan dan KB.* (P. B. K. EGC, Ed.).

Marlin, R., & Purwanti, C. (2018). Efektivitas Tehnik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Ibu Postpartum Normal Di Bpm Kota Palembang. In *Masker Medika* (Vol. 6, Number 2). http://ejournal.stikesmp.ac.id/index.php/maskermedika/article/view/244

Nizamuddin, dkk. (2021). Metodologi Penelitian Kajian Teoritis dan Praktis Bagi Mahasiswa. *Dotpus Publisher*.

Paseno. (2020). Efikasi Pijat Effleurage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Dan Kebidanan*.

Pratami. (2016). *Anemia dalam Kehamilan: Dampak terhadap Janin dan Ibu* (EGC, Ed.).

Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan* (Y. B. Sarwono & Prawirohardjo, Eds.).

Rima, R. (2022). Tindakan Pijat Laktasi untuk Meningkatkan Produksi ASI Ibu Menyusui pada Masa Post Partum di Praktik Mandiri Bidan. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung*.

Saifuddin, B. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sari, dkk. (2018). *Patofisiologi Kerapuhan Selaput Ketuban Akibat Hipoksia Nutrisional Ibu. Jurnal Reproduksi Sehat*.

Wahyuni, S., & N. (2022). Penerapan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI dan Percepatan Involusi Uteri pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kebidanan Klinis*.