



---

**PEMBERIAN EDUKASI *CONTINUITY OF CARE (COC)* PADA IBU ‘NI’ USIA 29  
TAHUN SEJAK KEHAMILAN HINGGA MASA NIFAS**

Ni Luh Ariastini<sup>1</sup> Ni Made Dwi Mahayati<sup>2</sup> Ni Gusti Kompiang Sriasih<sup>3</sup>

<sup>123</sup> Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar  
Jalan Raya Puputan 11A, Renon, Denpasar, Bali

Corresponding author: Ni Luh Ariastini  
Email: ariastini89@gmail.com

---

**ABSTRAK**

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memerlukan perhatian khusus, terutama bagi ibu Primigravida yang memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi obstetri. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu “NI” umur 29 tahun primigravida beserta bayi yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 16 minggu sampai 42 masa nifas. Metode yang digunakan wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Asuhan dilakukan dari bulan Oktober 2024 sampai Mei 2025. Masa kehamilan berjalan secara fisiologis dan asuhan komplementer yang diberikan selama hamil adalah *brain booster* dengan musik klasik Mozart, prenatal yoga, *massage eflourage* dan *Gym Ball*. Bersalin di usia kehamilan cukup bulan secara pervaginam tanpa komplikasi. Bayi lahir spontan, berat lahir 2800gram dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini. Masa nifas berlangsung fisiologis, asuhan sudah diberikan sesuai standar dan asuhan komplementer yang dilakukan adalah pijat oksitosin. Proses laktasi tidak mengalami hambatan karena didukung oleh suami serta keluarga. Asuhan kebidanan pada bayi telah sesuai dengan pelayanan neonatal esensial serta dilakukan komplementer pijat bayi. Melalui asuhan berkesinambungan ibu hamil lebih siap dan percaya diri dalam menghadapi setiap perubahan fisiologis. Faktor risiko dapat dideteksi sedini mungkin sehingga tidak ada komplikasi yang terjadi pada ibu maupun bayi.

**Kata Kunci :** Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, komprehensif

**ABSTRACT**

*Pregnancy is a physiological process that requires special attention, especially for Primigravida mothers who have a higher risk of obstetric complications. This case study aims to determine the results of the implementation of Continuity Of Care midwifery care for a 29-year-old primigravida mother "NI" and her baby who received comprehensive and continuous midwifery care from 16 weeks of pregnancy to 42 weeks of postpartum. The methods used were interviews, examinations, observations and documentation. Care was carried out from October 2024 to May 2025. The pregnancy period was physiological and the complementary care provided during pregnancy was a brain booster with Mozart classical music, prenatal yoga, massage eflourage and Gym Ball. Giving birth at full term vaginally without complications. The baby was born spontaneously, birth weight 2800 grams and Early Breastfeeding Initiation was carried out. The postpartum period was physiological, care was given according to standards and the complementary care provided was oxytocin massage. The lactation process is not hampered because it is supported by the husband and family. Midwifery care for babies is in accordance with essential neonatal services and*

*complementary baby massage is carried out. Through continuous care, pregnant women are more prepared and confident in facing every physiological change. Risk factors can be detected as early as possible so that no complications occur in the mother or baby.*

**Keyword :** baby, pregnancy, postpartum, childbirth, complementary

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan Indonesia memiliki tujuan tercapainya Indonesia Sehat pada tahun 2025 dengan upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan masyarakat yang tinggi dapat terwujud dengan tercapainya sasaran pembangunan kesehatan, salah satunya adalah menurunnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (1). Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator derajat kesehatan disuatu wilayah dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (2).

Sebagai bagian dari upaya global, WHO melalui *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 menargetkan penurunan AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2023). Namun, data terbaru dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2022, angka kematian ibu di Indonesia masih mencapai 4.627 kasus dengan AKI sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2023). Salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya AKI adalah kurangnya asuhan kebidanan yang memadai selama kehamilan dan masa nifas. Angka kematian ibu di Provinsi Bali pada tahun 2021 mencapai 83,8 per 100.000 KH dan tahun 2022 mengalami peningkatan menjadi 189,7 per 100.000 KH dan peningkatan ini terjadi di semua kabupaten/kota (3).

Kehamilan pertama menyebabkan berbagai perubahan dan menimbulkan ketidaknyamanan dan kecemasan (4). Minimnya pengalaman membuat ibu primigravida membutuhkan pendampingan lebih intensif dari tenaga kesehatan. Peran bidan dalam memberikan edukasi, dukungan psikologis, serta pemantauan secara berkala menjadi aspek krusial dalam memastikan ibu menjalani kehamilan dengan lebih percaya diri dan nyaman. Ibu primigravida sering kali mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional yang signifikan. Kurangnya

pengalaman dalam menghadapi perubahan ini dapat menyebabkan kecemasan dan ketidakpastian dalam menjalani kehamilan. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan, khususnya bidan, sangat penting dalam memberikan pendampingan, edukasi, dan pemantauan secara berkala agar ibu merasa lebih siap dan percaya diri dalam menjalani kehamilan dan persalinan (5).

Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8 kali, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Tujuan asuhan kehamilan yang harus di upayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi. Melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan sebagai rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat untuk bisa merencanakan persalinan yang aman.

Proses persalinan merupakan puncak dari perjalanan kehamilan yang membutuhkan kesiapan fisik dan mental ibu. Pendampingan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, sangat penting dalam memberikan rasa aman serta membantu mengurangi rasa cemas (6). Setelah melahirkan, ibu memasuki masa nifas, yaitu periode pemulihan yang berlangsung hingga 42 hari pascapersalinan. Masa ini sangat penting karena berbagai perubahan fisiologis dan psikologis masih terjadi, termasuk adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu. Asuhan kebidanan pada masa nifas mencakup pemantauan kesehatan ibu, pencegahan komplikasi seperti infeksi atau perdarahan, serta dukungan dalam proses menyusui untuk memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang optimal (7). COC berperan dalam memastikan kesinambungan perawatan selama masa nifas, membantu ibu

dalam menghadapi tantangan menyusui, serta memberikan dukungan emosional yang lebih baik.

Bidan sebagai pelayan kesehatan terdepan di masyarakat dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan *continuity of care* yang berkualitas (8). *Continuity Of Care* (COC) adalah rangkaian asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan secara berkelanjutan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, dan masa antara ketika seorang wanita merencanakan kehamilan berikutnya. Asuhan kebidanan COC ini dimodifikasi sesuai dengan filosofi kebidanan serta peran dan tugas bidan menurut Kepmenkes RI No HK 01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan. Bidan harus memiliki keyakinan dan ketrampilan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan terpadu sehingga asuhan berkesinambungan yang diberikan dapat menjamin kesehatan perempuan dan anak yang dilahirkan. Asuhan COC membuktikan bahwa asuhan kebidanan telah berkembang menjadi lebih baik dari sebelumnya (9).

Begitu pula halnya dengan klien ibu "NI" umur 29 tahun primigravida diasuh dari umur kehamilan 16 minggu sampai 42 hari masa nifas, *secara Continuity Of Care* atau asuhan komprehensif yang berkesinambungan. Penulis tertarik untuk mengangkat kehamilan ibu "NI" mengingat permasalahan yang dialami oleh ibu "NI" yang merupakan primigravida pada awal kehamilan seperti khawatir tentang kondisi kehamilannya, kecacatan pada bayi, bayinya tidak bertumbuh dengan baik, serta belum mengetahui apa yang boleh dan tidak dilakukan oleh ibu, khawatir akan makan makanan tertentu, dan kurang pemahannya ibu "NI" akan perubahan fisiologis yang terjadi saat hamil.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data kualitatif dengan study kasus metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Data yang diambil berupa data yang didapat dari wawancara pada Ibu "NI" serta data subjektif dan data objektif yang diperoleh penulis dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan berdasarkan anamnesis.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan kasus dilaksanakan di PMB Bdn. Ni Luh Putu Suyanti Ratna Dewi, SST.Keb. Pelaksanaan asuhan kebidanan diberikan juga pada saat kunjungan rumah. Rumah Ibu "NI" bersama dengan suami, dan mertua.

### 1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "NI" di Masa Kehamilan dan Janinnya

Asuhan kebidanan pada ibu "NI" dilakukan secara komprehensif sejak usia kehamilan 16 minggu hingga persalinan. Pemantauan rutin melalui kunjungan Antenatal Care (ANC) dilakukan untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap dalam batas normal. Hasil pemeriksaan menunjukkan perkembangan janin yang baik dengan denyut jantung janin dalam batas normal dan penambahan berat badan ibu yang sesuai standar (10). Beberapa edukasi diberikan kepada ibu dan suami terkait tanda bahaya kehamilan trimester II dan III, pentingnya nutrisi seimbang, istirahat cukup, serta manfaat stimulasi janin dengan musik klasik (Susanti et al., 2024). Selain itu, dilakukan monitoring terhadap keluhan yang dialami ibu, seperti edema pada ekstremitas bawah yang dapat diatasi dengan perubahan posisi dan istirahat yang cukup. Pemberian suplemen zat besi dan kalsium juga diberikan untuk menunjang kesehatan ibu dan janin (12). Hasil ini sejalan dengan penelitian WHO (2020), yang menunjukkan bahwa ANC yang teratur dapat mengurangi risiko komplikasi kehamilan hingga 40%. Studi serupa oleh Smith et al. (2019) menemukan bahwa edukasi tentang tanda bahaya kehamilan meningkatkan deteksi dini komplikasi dan mempercepat intervensi medis. Hasil penelitian tersebut mendukung bahwa pemantauan dan edukasi yang diterima ibu "NI" berkontribusi terhadap kondisi kehamilan yang baik tanpa komplikasi. Peningkatan berat badan ibu hamil terjadi secara bertahap seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, serta cairan ketuban (13). Perubahan juga terjadi pada organ reproduksi ibu, seperti pembesaran rahim dan payudara, serta perubahan pada sistem sirkulasi, di mana aliran darah meningkat sehingga menyebabkan kenaikan berat badan selama kehamilan. Umumnya, pada trimester pertama, kenaikan berat badan tidak terlalu besar, yaitu sekitar 1-2 kilogram. Namun, pada trimester kedua dan ketiga,

kenaikan berat badan terjadi lebih cepat, yaitu sekitar 0,5-1 kilogram per minggu (14).

Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) adalah salah satu metode yang digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil. Tujuan pengukuran LiLA adalah untuk mendeteksi risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Seorang ibu hamil dikatakan mengalami KEK jika hasil pengukuran LiLA-nya kurang dari 23,5 cm (15). Pada pemeriksaan pertama di Puskesmas, hasil pengukuran LiLA Ibu “NI” adalah 25 cm, yang termasuk dalam kategori normal ( $\geq 23,5$  cm) dan menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami KEK. Hal ini mengindikasikan bahwa ibu memiliki cadangan energi dan status gizi yang memadai untuk mendukung perkembangan janin selama masa kehamilan.

Pemantauan LiLA merupakan bagian penting dari *Continuity of Care* (COC) selama kehamilan karena status gizi ibu sangat berpengaruh dalam mencegah komplikasi seperti bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) atau gangguan pertumbuhan janin. Penelitian Zakiah et al. (2022) menyatakan bahwa ibu dengan LiLA  $\leq 23,5$  cm berisiko mengalami KEK, yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan BBLR. Selain itu, BBLR juga meningkatkan risiko kematian bayi hingga 20 kali lipat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan ideal. Dengan demikian, pemantauan LiLA secara rutin sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

Menurut Kemenkes RI (2021) setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin). Tablet tambah darah dibutuhkan oleh ibu hamil untuk memperbaiki status zat besi secara cepat sebagai strategi dan dapat mengurangi risiko terjadinya kekurangan zat besi (Herliawati, 2022).

Penerapan terapi komplementer pada kasus nyeri punggung ibu hamil dapat menjadi pilihan yang baik untuk mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan kesejahteraan (Casagrande dkk, 2015). Penulis memberikan prenatal yoga dengan *gym ball* ketika melakukan kunjungan rumah saat kehamilan diharapkan dapat mengatasi sakit pinggang dan mempercepat penurunan kepala janin. Penulis juga melakukan *back-effleurage*

*massage* saat ibu melakukan kunjungan ulang pada trisometer III di Puskesmas.

## 2. Asuhan Kebidanan pada Ibu “NI” di Masa Persalinan

Asuhan yang diberikan pada Ibu “NI” menerapkan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberikan rasa nyaman, dapat mengurangi kecemasan dan rasa sakit yang dialami oleh ibu. Suami mendampingi ibu untuk mengusap keringat ibu, membantu mengatur posisi sesuai keinginan ibu, memberikan minum dan makanan ringan kepada ibu, dan memberikan dukungan semangat untuk ibu agar kuat untuk proses persalinan.

Kala II berlangsung selama 30 menit, ibu dapat mengedan dengan efektif pada saat uterus berkontraksi. Kontraksi uterus adekuat yaitu 4x dalam 10 menit selama 40 detik - 45 detik. Kesejahteraan janin baik yang dipantau secara rutin disela-sela kontraksi. Saat bayi lahir kondisi bayi lahir segera menangis dan gerak aktif. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala II sudah sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu pemilihan posisi persalinan, bimbingan meneran yang efektif, pemantauan denyut jantung janin dan pertolongan persalinan. Ibu memilih posisi setengah duduk ini dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan untuk beristirahat diantara kontraksi. Keuntungan posisi ini adalah memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017). Asuhan sayang ibu yang diberikan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas.

## 3. Asuhan kebidanan pada ibu “NI” selama masa nifas

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu “NI” sudah mengacu pada standar dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal empat kali untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Selama masa nifas Ibu “NI” dilakukan pemeriksaan 5 kali kunjungan. Kunjungan dilakukan pada 1 hari postpartum (KF1), hari ke-4 postpartum (KF2), hari ke-18 postpartum (KF3) ibu, hari ke-28 postpartum (KF4) melakukan pemasangan IUD dan

dilakukan kunjungan rumah saat ibu 42 hari post partum. Kondisi ini sesuai dengan standar Kemenkes RI tahun 2019, yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai dengan standar yang dilakukan sebanyak 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu KF1 6 - 48 jam pasca persalinan, KF2 yaitu hari ke-3 sampai hari ke-7 pasca persalinan, KF3 yaitu hari ke-8 sampai hari ke-28 pasca persalinan dan KF4 yaitu hari ke-29 sampai hari ke-42 pasca persalinan.

Pada 1 hari postpartum (KF1) di PMB Bdn.Ni Luh Putu Suyanti Ratna Dewi,SST dilakukan pemeriksaan trias nifas, yaitu pengeluaran lokhea adalah lokhea rubra. Lokhea rubra adalah pengeluaran darah segar dan sisasisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin), lanugo (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan (Luis & Moncayo, 2017).

Minggu pertama setelah melahirkan adalah masa pemulihan bagi ibu, maka sangat penting istirahat yang cukup, sebaliknya istirahat yang kurang mengakibatkan terganggunya proses produksi ASI (RINI, 2019). Pada hari ke-4 postpartum (KF2) dilakukan pemeriksaan trias nifas, yaitu pengeluaran lokhea adalah lokhea sanguinolenta, lokia sanguinolenta keluar pada hari ke3 sampai hari ke-7 masa nifas yaitu warna cairan yang keluar berwarna merah kekuningan. Penurunan TFU didapatkan 2 jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik, dan proses laktasi berjalan dengan baik (Luis & Moncayo, 2017). Ibu diajarkan tehnik pelekatan dan posisi menyusui yang benar.

Dalam asuhan nifas, Ibu "NI" sudah dibekali pengetahuan terkait nutrisi selama masa nifas melalui konseling informasi dan edukasi (KIE). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas Ibu "NI" dapat berlangsung secara fisiologis.

#### **4. Penerapan asuhan kebidanan pada dan neonatus dan bayi umur 42 hari kepada bayi ibu "NI"**

Asuhan selanjutnya saat bayi usia 1 jam pertama adalah pemeriksaan fisik, menimbang

berat badan bayi, memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara intramuskular. Hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, penimbangan bayi yaitu 2800 gram, berat ini menandakan bayi lahir dengan berat badan cukup. Menurut JNPK-KR (2017) bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi diberikan salep mata yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.

Bayi Ibu "NI" sudah dapat menggerakkan kedua lengan dan kaki secara aktif. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan keluarga. Hal tersebut menunjukkan bahwa suami turut serta menjaga dan merawat bayi. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Armini, Marhaeni, dan Sriasih. 2017).

Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh. Hal ini menunjukkan perkembangan bayi Ibu "NI" dalam batas normal.

#### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar dan pembimbing penulisan laporan tugas akhir, Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar, pembimbing utama dalam penyusunan laporan kasus, Pembimbing Lapangan Praktek Klinik Asuhan kebidanan, dan Ibu "NI" serta keluarga yang telah bersedia menjadi responden.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Amelia, F., & Marcel, M. (2023). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. In *Citra Delima Scientific Journal Of Citra Internasional Institute* (Vol. 7, Issue 2). <https://doi.org/10.33862/Citradelima.V7i2.377>
- Arabzadeh, H., Doosti-Irani, A., Kamkari, S., Farhadian, M., Elyasi, E., & Mohammadi, Y. (2024). The Maternal Factors Associated With Infant Low Birth Weight: An Umbrella Review.

- Bmc Pregnancy And Childbirth*, 24(1), 1–11.  
<https://doi.org/10.1186/S12884-024-06487-Y>
- Arifin. (2023). Implementasi Pelayanan Kesehatan Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Zainul Arifin. *Journal Of Health Research" Forikes Voice*, 14(4), 6–10
- Arikalang F, Wagey FMM, Tendean HMM. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Persalinan di Indonesia. *e-CliniC*. 2023;11(3):283–92.
- Handajani DO. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan. *IJMT Indones J Midwifery Today*. 2021;1(1):27.
- Herliawati, P. A., Pratiwi, N. A. J., Hildayanti, R. A., & Ariyanti, K. S. (2022). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Konsumsi Tablet Zat Besi Untuk Mencegah Anemia dan Stunting Di Rumah Sakit Puri Bunda Tabanan. *Jurnal Genta Kebidanan*, 12(1), 20-25.
- Hidayat W, Widiatmoko ME. THE RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL WEIGHT GAIN DURING PREGNANCY AND FETAL WEIGHT AS MEASURED BY. *J Teras Kesehat*. 2025;8(1):9–14.
- Paramita J, Nadhila J. Implementasi program ANC (antenatal care) sebagai upaya menurunkan AKI(angka kematian ibu) dan AKB (angka kematian bayi) di Indonesia. *Res Gate Publ*. 2023;5(April):1–11.
- Zakiah S, Herliawati PA, Witari NND, Chania MP. Analisis Kasus Continuity of Care (COC) di Tempat Praktek Mandiri Bidan Siti Zakiah Tabanan Tahun 2022: Studi Kasus. *J Genta Kebidanan*. 2022;12(1):31–7.
- Amelia F, Marcel M. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Vol. 7, *Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute*. 2023. 128–132 p.
- Susanti Susanti, Prasida Yunita, Miftahul Jannah. Asuhan Kebidanan Komplementer Penanganan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester III. *J Ris Rumpun Ilmu Kedokt*. 2024;3(1):47–56.
- Wulandari S, Wantini NA. Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *J Kebidanan Indones*. 2021;12(1):54–67.
- Safitri R, Desmawati D. Pengaruh Penggunaan Birth Ball Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Edu Masda J*. 2022;6(1):54–62.
- Rahmawati MA. Pengaruh Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perinium Pada Persalinan Normal Di Tpmc Eni Musfirotun Desa Pendem Kecamatan Junrejo Kota Batu. *Indones J Heal Dev*. 2023;5(1):17–23.
- Kshatri JS, Satpathy P, Sharma S, Bhoi T, Mishra SP, Sahoo SS. Health research in the state of Odisha, India: A decadal bibliometric analysis (2011-2020). *J Fam Med Prim Care*. 2022;6(2):169–70.
- Kurniadi, A., Ernawati, D., Mubarakah, K., & Setiono, O. (2023). Pengembangan Aplikasi Jagabunda Sebagai Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Penurunan Kematian Ibu Dan Bayi. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 8(1), 37.  
<https://doi.org/10.22146/jkesvo.76549>
- Paramita, J., & Nadhila, J. (2023). Implementasi Program Anc (Antenatal Care) Sebagai Upaya Menurunkan Aki(Angka Kematian Ibu) Dan Akb (Angka Kematian Bayi) Di Indonesia. *Research Gate Publication*, 5(April), 1–11.