

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN DARI KEHAMILAN HINGGA KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN: LAPORAN KASUS**CONTINUITY OF MIDWIFERY CARE FROM PREGNANCY TO FAMILY PLANNING IN INDEPENDENT MIDWIFERY PRACTICE: A CASE REPORT****Sri Winarti¹, Yanik Purwanti²**

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Email : *yanik1@umsida.ac.id**ABSTRAK**

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care/COC*) merupakan strategi penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui pelayanan terintegrasi dari masa kehamilan hingga keluarga berencana. Artikel studi kasus ini bertujuan menggambarkan penerapan COC pada Ny. D di PMB Sri Winarti. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus komprehensif yang mencakup asuhan kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan kontrasepsi. Hasil menunjukkan bahwa seluruh tahapan asuhan berlangsung fisiologis. Pada pemeriksaan antenatal, kadar Hb ibu 12 g/dl yang menggambarkan status gizi baik. Ibu menunjukkan adanya edema ringan pada ekstremitas bawah, namun tekanan darah masih dalam rentang normal dan hasil pemeriksaan urin reduksi negatif, sehingga kondisi tersebut tidak mengindikasikan preeklampsia dan status kesehatan ibu tetap baik. Proses persalinan berlangsung secara spontan tanpa disertai komplikasi, dengan bayi lahir dalam kondisi sehat dan segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Selama masa nifas, ibu hanya mengalami ketidaknyamanan ringan yang dapat diatasi melalui pemberian edukasi mengenai perawatan diri serta latihan relaksasi pernapasan. Pada akhir masa nifas, Ny. D memilih kontrasepsi suntik 3 bulan yang aman bagi ibu menyusui setelah mendapatkan konseling. Dari hal ini bisa disimpulkan bahwa *Continuity of Care (COC)* dalam penerapannya berjalan optimal dan memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan ibu dan bayi serta kualitas pelayanan kebidanan.

Kata kunci: *Continuity of Care, Asuhan Komprehensif, Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana***ABSTRACT**

Continuity of Care (COC) is an important strategy to improve maternal and infant health through integrated services from pregnancy to family planning. This case study aims to describe the implementation of COC for Mrs. D at PMB Sri Winarti. The study used a qualitative method with a comprehensive case study approach covering third trimester pregnancy care, childbirth, newborn care, postpartum care, and contraception. The results showed that all stages of care were physiological. During the antenatal examination, the mother's Hb level was 12 g/dl, indicating good nutritional status. The mother showed mild edema in the lower extremities, but blood pressure was still within the normal range and the results of the urine reduction test were negative, so these conditions did not indicate preeclampsia and the mother's health status remained good. The labor process took place spontaneously without complications, with the baby born in a healthy condition and Early Initiation of Breastfeeding (IMD) was immediately carried out. During the postpartum period, the mother only experienced mild discomfort that was managed through education on self-care and breathing relaxation exercises. At the end of the postpartum period, Mrs. D chose a 3-month injectable contraceptive, which is safe for breastfeeding mothers, after receiving counseling. This concludes that *Continuity of Care (COC)* is being implemented optimally and has a positive impact on maternal and infant well-being, as well as the quality of obstetric care.

Keywords: *Continuity of Care, Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Postpartum, Newborn, Family Planning*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk melihat derajat kesehatan suatu bangsa. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2023, jumlah kematian ibu di Indonesia mencapai 4627 jiwa pada 2023 angka tersebut meningkat 10,25% dari tahun sebelumnya, dimana 28,29% disebabkan oleh perdarahan.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur mencapai 93,73 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya yaitu 93,00 per 100.000 kelahiran hidup. Di Kota Surabaya pada tahun 2023 tercatat 22 kasus kematian ibu dari sekitar 30.000 kelahiran hidup, sehingga diperkirakan AKI sebesar $\pm 73,3$ per seratus ribu kelahiran hidup. Angka tersebut menunjukkan penurunan sekitar 8,3% dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai $\pm 79,9$ per 100.000 kelahiran hidup dengan total 24 kasus.

Dengan ini angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) tetap menjadi indikator penting derajat kesehatan maternal-neonatal suatu negara. Salah satu strategi untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melalui pelayanan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, masa bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Model asuhan ini dikenal dengan sebutan Continuity of Care (COC) (Adnani et al., 2025).

Dalam konteks pelayanan kebidanan, COC memungkinkan ibu hamil menerima pendampingan yang konsisten dari bidan atau tim kebidanan yang sama, mulai dari masa kehamilan hingga pascapersalinan dan

perencanaan KB. Dengan pendekatan holistik ini, diharapkan risiko komplikasi maternal dan neonatal dapat diminimalkan, serta kesehatan ibu-bayi dapat lebih terjaga (Widyawati, 2023).

Penelitian lapangan terhadap penerapan COC penting dilakukan sebagai bukti empiris bagaimana asuhan tersebut berjalan, terutama dalam konteks layanan kebidanan di Indonesia misalnya pada ibu hamil sebagaimana kasus pada Ny. D. Oleh karena itu, studi ini bertujuan menggambarkan pelaksanaan COC secara menyeluruh di PMB Sri Winarti, dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga KB, dan menggali bagaimana COC memberikan kontribusi terhadap kesehatan ibu dan bayi (Wulan Dari et al., 2025).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus komprehensif (Continuity of Care) yang bertujuan memberikan gambaran menyeluruh mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan. Asuhan diberikan secara terpadu dan berkelanjutan melalui lima tahapan, yaitu asuhan kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana (Lestari & Hanum, 2025).

Penelitian dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sri Winarti terhadap Ny. D, seorang ibu berusia 35 tahun, hamil anak keempat, berstatus menikah, beragama Islam, dan berpendidikan terakhir S1. Berdasarkan hasil anamnesis, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 11 April 2025 dengan Takssiran Persalinan (TP) 18 Oktober 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung untuk memperoleh data primer, serta telaah dokumen rekam medis sebagai data sekunder. Seluruh hasil pengkajian dicatat dan disusun dalam format

SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) untuk menjamin ketepatan dan kelengkapan data (Widyawati, 2023).

Proses studi kasus dimulai sejak kunjungan kehamilan trimester III pada 10 Oktober 2025, dilanjutkan dengan tahapan asuhan persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana yang diberikan pada 25 November 2025. Seluruh rangkaian asuhan dilakukan secara berkesinambungan untuk memastikan mutu pelayanan kebidanan yang komprehensif dan terintegrasi bagi ibu dan bayi (Septi Arcellya & Widowati, 2025).

HASIL

Asuhan kebidanan pada Ny. D usia 35 tahun dilakukan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan kontrasepsi. Pada **kehamilan trimester III** (10 Oktober 2025), Ny. D G4P3A0 datang untuk pemeriksaan antenatal dengan keluhan sering berkemih. HPHT tercatat 11 April 2025. Riwayat ANC sesuai standar dengan total tujuh kali kunjungan (Lestari & Hanum, 2025).

Gerakan janin dirasakan aktif (>10 kali dalam 3 jam). Tidak terdapat riwayat penyakit dahulu, penyakit keluarga, maupun penyakit penyerta (Widyawati, 2023).

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan tanda vital normal (TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,7°C). Berat badan meningkat dari 49 kg menjadi 57 kg, tinggi badan 155 cm, IMT 23,7. Kadar Hb 11,8 g/dl. Terdapat edema ringan pada ekstremitas bawah. Pemeriksaan obstetri menunjukkan presentasi kepala, DJJ 142 x/menit, TFU sesuai usia kehamilan, dan hasil urin protein serta reduksi negatif. Pemeriksaan penunjang menunjukkan

Hb 12 g/dl, golongan darah AB, gula darah sewaktu 100 mg/dl, serta HbsAg, HIV, dan sifilis non-reaktif (Septi Arcellya & Widowati, 2025).

Pada **persalinan** (16 Oktober 2025), ibu datang dengan keluhan his sejak pukul 00.00 WIB. Tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold menunjukkan janin tunggal hidup, presentasi kepala, dan kepala telah masuk PAP. His 4–5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40–50 detik. Pembukaan serviks berlangsung normal hingga pembukaan lengkap. Bayi lahir spontan pervaginam dengan kondisi baik, skor Apgar 8–9, dan jenis kelamin laki-laki. Plasenta lahir lengkap secara spontan, terdapat robekan perineum derajat I dan telah dilakukan penanganan. Kala IV berlangsung normal (Eka Rini Kesumaningsih et al., n.d.; Lestari & Hanum, 2025).

Pada **bayi baru lahir**, bayi lahir dengan BB 3500 gram, PB 50 cm, suhu 36,9°C, nadi 128 bpm, dan pernapasan 46 x/menit. IMD dilakukan, bayi mendapat vitamin K1, salep mata, serta imunisasi Hepatitis B. Kondisi neonatus dinyatakan normal (Widyawati, 2023).

Pada **masa nifas** (6 jam postpartum), ibu mengeluh nyeri ringan dan lemas. Tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochia rubra, tidak terdapat pembengkakan ekstremitas, dan menyusui berjalan baik. Ibu dan bayi dipulangkan dalam kondisi stabil (Adnani et al., 2025).

Pada **pelayanan kontrasepsi** (10 November 2024), ibu memilih KB suntik 3 bulan. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum baik dan tidak terdapat kontraindikasi terhadap kontrasepsi (Lestari & Hanum, 2025).

PEMBAHASAN

Keluhan sering berkemih dan edema ringan pada ekstremitas bawah yang dialami Ny. D pada trimester III merupakan perubahan fisiologis

kehamilan akibat pembesaran uterus yang menekan kandung kemih serta peningkatan retensi cairan dan hambatan aliran balik vena. Kondisi ini dinilai normal karena tidak disertai hipertensi maupun proteinuria. Penatalaksanaan berupa edukasi, anjuran tidak menahan BAK, istirahat dengan posisi miring kiri, meninggikan kaki, serta pemantauan rutin sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan (Maternitas Aisyah et al., n.d.; Widyawati, 2023).

Proses persalinan berlangsung fisiologis dengan kemajuan persalinan yang baik, kontraksi adekuat, dan kesejahteraan ibu serta janin terjaga. Pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal (APN), IMD, dan manajemen aktif kala III sesuai standar pelayanan kebidanan berkontribusi terhadap pencegahan komplikasi perdarahan dan mendukung keberhasilan menyusui dini (Adnani et al., 2025).

Asuhan bayi baru lahir menunjukkan neonatus dalam kondisi sehat, dengan pemenuhan tindakan esensial seperti IMD, pemberian vitamin K1, salep mata, dan imunisasi Hepatitis B. Hal ini penting dalam pencegahan perdarahan, infeksi, dan mendukung tumbuh kembang bayi (Septi Arcellya & Widowati, 2025).

Pada masa nifas, involusi uterus berjalan normal, tidak ditemukan tanda infeksi maupun perdarahan, dan laktasi berlangsung baik. Edukasi mengenai ASI eksklusif, nutrisi, mobilisasi, serta tanda bahaya nifas dan neonatus merupakan bagian penting dalam meningkatkan kemandirian ibu (Kesehatan Qamarul Huda et al., 2025; Widyawati, 2023).

Pelayanan kontrasepsi suntik 3 bulan yang diberikan sesuai dengan kondisi ibu menyusui dan merupakan metode yang efektif, aman, serta sesuai kebutuhan ibu. Konseling yang komprehensif membantu ibu memahami manfaat dan efek samping kontrasepsi sehingga meningkatkan

keberhasilan penggunaan KB (Adnani et al., 2025; Endah Purwani et al., 2024).

Pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. D usia 35 tahun, hamil keempat, menunjukkan bahwa seluruh tahapan kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana berlangsung secara fisiologis dan sesuai standar pelayanan kebidanan.¹ Asuhan kehamilan trimester III menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan stabil dengan tanda vital normal serta kadar hemoglobin 12 g/dl, yang menandakan status gizi baik.

Meskipun ditemukan edema ringan pada ekstremitas bawah, kondisi tersebut dapat dikategorikan sebagai edema fisiologis karena tidak disertai peningkatan tekanan darah ataupun proteinuria. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa edema ringan pada trimester akhir kehamilan merupakan kondisi normal akibat peningkatan volume sirkulasi dan tekanan vena pelvis akibat pembesaran uterus, selama tidak disertai tanda preeklamsia (Agustina et al., 2022; Sandall et al., 2016).

Pemeriksaan obstetri menunjukkan presentasi kepala dan gerakan janin yang aktif, serta denyut jantung janin dalam batas normal. Ketidaknyamanan kehamilan berupa sering berkemih dan nyeri punggung merupakan keluhan umum trimester III dan dapat diatasi dengan edukasi posisi tubuh dan latihan relaksasi.¹ Pemeriksaan laboratorium penunjang memperkuat penilaian bahwa kehamilan Ny. D berada dalam kondisi baik, ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan HBsAg, HIV, dan sifilis non-reaktif, serta glukosa darah sewaktu 100 mg/dl yang berada dalam batas normal (Nor Khalimah et al., 2025; Wulan Dari et al., 2025).

Persalinan berjalan spontan tanpa komplikasi, didukung oleh kemajuan persalinan yang baik dan kondisi janin yang stabil. Pelaksanaan

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 30 menit pertama pasca kelahiran berkontribusi terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif serta membantu menstabilkan fisiologis bayi baru lahir. Perawatan masa nifas berlangsung normal dengan involusi uterus yang baik dan perubahan lokhea fisiologis. Keluhan nyeri ringan pada perineum dapat diatasi dengan manajemen non-farmakologis, sejalan dengan prinsip pelayanan kebidanan yang mengutamakan pendekatan holistik dan minim intervensi (Lestari & Hanum, 2025).

Pemilihan kontrasepsi suntik 3 bulan oleh Ny. D merupakan keputusan tepat karena metode tersebut aman digunakan oleh ibu menyusui dan tidak memiliki kontraindikasi medis. Konseling yang diberikan pada tahap akhir asuhan memperkuat kemampuan ibu dalam mengambil keputusan yang tepat dan meningkatkan kemandirian keluarga dalam merencanakan kehamilan (Adnani et al., 2025).

Secara keseluruhan, pelaksanaan Continuity of Care pada Ny. D menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan yang terpadu dan berkesinambungan mampu meningkatkan mutu pelayanan, menciptakan hubungan komunikasi yang baik antara bidan dan pasien, serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi. Temuan ini mendukung pentingnya model asuhan COC sebagai strategi efektif Sebagai upaya menekan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. sesuai target SDGs tahun 2030 (Studi & Kebidanan, 2019).

Continuity of Care (COC) merupakan model pelayanan kebidanan berkelanjutan yang diberikan secara komprehensif kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Model ini menitikberatkan pada kesinambungan pelayanan kebidanan

yang diberikan oleh bidan yang sama atau dalam satu tim secara terpadu, sehingga ibu memperoleh asuhan yang aman, efektif, serta berorientasi pada kebutuhan klien. Putri dan Maryani (2022) menjelaskan bahwa Continuity of Care (COC) merupakan pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkelanjutan dan komprehensif dengan tujuan meningkatkan kualitas asuhan serta menjamin keselamatan ibu dan bayi melalui pendekatan kemitraan antara bidan dan klien (Adnani et al., 2025).

Model asuhan kebidanan berkelanjutan terbukti mampu meningkatkan kualitas pelayanan maternal. Hasil studi sistematis oleh Sandall et al. (2023) menunjukkan bahwa praktik midwife-led continuity care berkontribusi pada peningkatan persalinan normal spontan, menurunkan angka intervensi obstetri, serta mengurangi komplikasi seperti perdarahan postpartum (Ningsih & Nasifah, 2025). Penelitian lainnya oleh Gao et al. (2023) di BMC Pregnancy and Childbirth menyebutkan bahwa ibu yang mendapatkan COC memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi, cenderung berhasil melakukan IMD, dan memiliki keberhasilan menyusui eksklusif yang lebih baik (Septi Arcellya & Widowati, 2025).

Selain itu, hubungan antara bidan dan ibu yang terjalin melalui pendekatan COC membantu menciptakan rasa aman dan kenyamanan psikologis. Menurut Nugroho et al. (2024), kesinambungan hubungan bidan-ibu meningkatkan kepercayaan, komunikasi efektif, dan kepatuhan ibu terhadap program kesehatan sehingga berdampak positif terhadap outcome maternal dan neonatal (Al Maajid et al., 2025).

Model COC relevan dan sangat direkomendasikan untuk diterapkan di fasilitas pelayanan kebidanan terutama di negara berkembang. Hasil penelitian Rahman et al. (2025) menunjukkan

bahwa implementasi COC secara signifikan menurunkan angka komplikasi maternal dan mortalitas neonatal serta meningkatkan pencapaian target kesehatan maternal nasional (Al Maajid et al., 2025).

Dengan demikian, penerapan COC pada kasus Ny. D menjadi penting dan sesuai karena memastikan proses asuhan berjalan aman, terarah, dan berorientasi pada keselamatan ibu serta bayi sejak antenatal care hingga keluarga berencana.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. D, usia 35 tahun, G4P3A0 dengan HPHT 11 April 2025 dan HPL 18 Oktober 2025, yang dilakukan di PMB Sri Winarti, telah terlaksana secara komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Seluruh proses asuhan berjalan dengan baik sesuai kebutuhan ibu dan bayi berdasarkan standar pelayanan kebidanan.

Selama kehamilan trimester III, keadaan ibu dan janin berada dalam kondisi normal. Proses persalinan berlangsung secara fisiologis tanpa adanya komplikasi, dengan bayi lahir sehat serta menunjukkan adaptasi neonatal yang baik. Pada masa nifas, kondisi ibu stabil, proses involusi uterus berjalan dengan normal, produksi ASI lancar, serta tidak dijumpai tanda-tanda infeksi maupun komplikasi. Pelayanan keluarga berencana dapat terlaksana dengan baik melalui pemilihan metode kontrasepsi yang disesuaikan dengan kebutuhan dan preferensi ibu.

Pelaksanaan COC pada kasus ini menunjukkan bahwa kesinambungan pelayanan meningkatkan rasa aman, kepercayaan, kepuasan ibu, serta mendukung keberhasilan perawatan maternal–neonatal. Model COC terbukti

efektif dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, mencegah komplikasi, serta mendukung tercapainya keselamatan ibu dan bayi, sebagaimana didukung oleh penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa continuity care dapat menurunkan risiko intervensi obstetri dan meningkatkan outcome kesehatan maternal–neonatal.

SARAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan, disarankan agar penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) terus dilaksanakan secara optimal oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini terbukti mampu menjaga kondisi ibu dan bayi tetap dalam keadaan fisiologis serta meningkatkan mutu pelayanan kebidanan. Bidan diharapkan senantiasa meningkatkan mutu komunikasi, edukasi, dan konseling kepada ibu serta keluarganya, sehingga ibu memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai kondisi kesehatannya, mampu mematuhi anjuran yang diberikan, serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya secara dini.

Ibu dan keluarga diharapkan dapat berperan aktif dalam menjaga kesehatan dengan mematuhi jadwal kunjungan pelayanan kesehatan, menerapkan pola hidup sehat, serta memberikan dukungan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan menyusui. Keterlibatan keluarga sangat penting dalam menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif, pemulihan ibu pada masa nifas, serta perencanaan kehamilan yang aman melalui penggunaan kontrasepsi yang sesuai.

Selain itu, fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat terus mendukung pelaksanaan model

Continuity of Care melalui penyediaan sarana dan prasarana yang memadai, sistem pencatatan asuhan yang terintegrasi, serta peningkatan kompetensi tenaga kesehatan secara berkelanjutan. Bagi pengembangan ilmu kebidanan, penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji lebih luas penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan pada berbagai kondisi dan tingkat risiko kehamilan guna memperkuat bukti ilmiah dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, Q. E. S., Nurfitriyani, E., Merida, Y., Khuzaiyah, S., Okinarum, G. Y., Susanti, A. I., Adepoju, V. A., & Hashim, S. H. (2025). Ninety-one years of midwifery continuity of care in low and middle-income countries: a scoping review. In *BMC Health Services Research* (Vol. 25, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12612-0>
- Agustina, S. A., Barokah, L., & Zolekhah, D. (2022). Pengaruh continuity of care terhadap kehamilan. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 4(2). <http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/jurnalmu>
- Al Maajid, P., Estuning Rahayu, D., Rahmaningtyas, I., Titisari, I., Profesi Bidan, P., & Kemenkes Malang, P. (2025). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. DRW dari Masa Kehamilan hingga Masa Interval. *Jurnal Cendekia Ilmiah*, 4(6).
- Eka Rini Kesumaningsih, M., Qurniasih, N., Mursiati, S., & Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan, P. (n.d.). Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi di tpmb eka rini. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman>
- Endah Purwani, F., Kasilah, R., Studi Pendidikan Profesi Bidan, P., Budi Kemuliaan, S., & Studi Sarjana Kebidanan, P. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) Ny. M G2P1A0 Hamil 40 Minggu di Tempat Praktek Mandiri Bidan. In *Rizka Kasilah Journal of Holistics and Health Sciences* (Vol. 6, Issue 2).
- Kesehatan Qamarul Huda, J., Mulyati, N., Makmun, I., & Kartika Cahyaningtyas, D. (2025). Hubungan Status Gizi dan Tingkat Hemoglobin terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III. 13(1), 41–49. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v12i2.2025.697>
- Lestari, F. D., & Hanum, S. M. F. (2025). Continuity of Midwifery Care for Pregnancy, Childbirth, Postpartum, and Newborns. *Indonesian Journal on Health Science and Medicine*, 2(2). <https://doi.org/10.21070/ijhsm.v2i2.277>
- Maternitas Aisyah, J., Yani Veronica, S., Pratiwi, I., Astuti, S., Indah Permata Sari, T., Studi Pendidikan Profesi Bidan, P., & Kesehatan, F. (n.d.). 93 *Jurnal Maternitas Aisyah (jaman aisyah) asuhan kebidanan berkelanjutan pada ny. U di pmb desha rizki mega putri, s.keb tanjung karang barat*. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman>

- Ningsih, D. A., & Nasifah, I. (2025). Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc) pada Ny. W Umur 32 Tahun di Praktik Mandiri Bidan (PMB). In *Universitas Ngudi Waluyo* (Vol. 4).
- Nor Khalimah, Nor Hidayati, Nuning Kusuma Dewi, & Mei Lla Nindya Zulis W. (2025). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. W Umur 24 Tahun G1P0A0. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 865–874.
<https://doi.org/10.55123/sehatmas.v4i3.5911>
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2016, Issue 4). John Wiley and Sons Ltd.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>
- Septi Arcellya, R., & Widowati, H. (2025). Midwifery Continuity of Care to Support Early Breastfeeding Success. *Indonesian Journal on Health Science and Medicine*, 2(2).
<https://doi.org/10.21070/ijhsm.v2i2.137>
- Studi, P., & Kebidanan, D. (2019). *Asuhan kebidanan pada ibu hamil ny. E g 1 p 0 a 0 umur kehamilan 35 minggu 5 hari dengan kek di bidan praktik mandiri (bpm) sri harti, banyubiru, kabupaten semarang Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli M Artikel Adya Kebidanan disusun oleh : Windi Lestari 040116A033.*
- Widyawati. (2023). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care.*
- Wulan Dari, Reki Meidha Anggraini, & Silvera Andriyani. (2025). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R di PMB Nurhasanah, S. Tr. Keb Bandar Lampung Tahun 2024. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 5(2), 294–308.
<https://doi.org/10.55606/jikki.v5i2.6315>