

Analisis Implementasi *Continuity of Care* (COC) oleh Mahasiswa Kebidanan

Desi Wijayanti Eko Dewi^{1*}, Shinta Ika Sandhi², Shinta Ayu Nani³

¹²³Universitas Bhakti Kencana PSDKU Kendal, Jl. Soekarno Hatta No. 99 Kendal

Abstrak

Continuity Of Care merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan menyeluruh di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pengumpulan data menggunakan lembar observasi dari laporan asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan sudah dilakukan secara menyeluruh mulai dari asuhan kehamilan sampai dengan asuhan keluarga berencana dan dilakukan pencatatan dengan pendokumentasian metode SOAP namun pada asuhan kehamilan masih belum sesuai dengan standar pemeriksaan kehamilan 10T.

Kata kunci: Implementasi, *Continuity of Care*

Article Info

Received date: 15 Desember 2023

Revised date: 10 Januari 2024

Accepted date: 25 Januari 2024

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan Restra Kemenkes tahun 2020-2024 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup, penurunan AKI sudah terjadi namun masih dibawah target RPJMN 2024 yaitu 183/100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan pasca salin, kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan persalinan dengan kondisi bayi yang dilahirkan. Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia berdasarkan Restra Kemenkes tahun 2020-2024 sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup, penurunan AKN sudah terjadi namun masih dibawah target RPJMN 2024 yaitu 10/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal oleh komplikasi intrapartum sebanyak 28,3% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 19%.(Kemenkes RI, 2020)

Laporan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 AKI mencapai 98,6 kasus per 100.000 kelahiran penduduk dan tahun 2021 meningkat menjadi 199 kasus per 100.000 kelahiran penduduk sedangkan tahun 2022 menurun tajam menjadi 100,41 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbanyak adalah gangguan hipertensi 34,6%, perdarahan 22,5% dan penyebab lainnya seperti infeksi, kelainan jantung dan pembuluh darah, gangguan autoimun dan lain-lain. Sedangkan jumlah kematian balita tahun 2022 sebanyak 4.699 kematian balita meningkat dibandingkan tahun 2021 sebanyak 4.545 kematian. Dari seluruh kematian balita 59,2% diantaranya terjadi pada masa neonatal 2.784 kematian, sementara itu kematian pada masa post natal (usia 29 hari sampai 11 bulan) sebesar 26,39% (1.240 kematian) dan kematian anak balita (usia 12 sampai 59 bulan) sebesar 14,36% (675 kematian). Penyebab kematian terbanyak adalah BBLR sebesar 38,85% dan asfiksia sebesar 25,65%, penyebab kematian lainnya adalah kelainan konginetal, infeksi, COVID-19 dan lain-lain. (Jawa Tengah, 2023)

Tahun 2022 di Kabupaten Kendal kasus kematian ibu menduduki peringkat ke tujuh dari 35 kabupaten di Jawa Tengah sebesar 19 kasus per 100.000 kelahiran penduduk, kematian ibu terjadi pada ibu hamil 6 kasus, ibu melahirkan 6 kasus dan ibu nifas sebesar 7 kasus yang disebabkan oleh perdarahan, gangguan hipertensi, kelainan jantung dan pembuluh darah, COVID-19 dan lain-lain. Pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilihat dari cakupan K1, K4 dan K6, cakupan K4. Cakupan K1 sejumlah 15,411 (100%), cakupan K4 sejumlah 14,284 (92,7%) dan cakupan K6 sejumlah

14,641 (95%), jumlah persalinan di tempat pelayanan kesehatan, KF1, KF lengkap dan ibu yang mendapat vitamin A sebesar 13.851 (100%).

Asuhan *Continuity of Care (CoC)* merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. (Anggarini Parwatiningsih et al., 2023), CoC sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini. (Ariani et al., 2022)

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. (Permenkes RI, 2021).

Pemantauan kesehatan ibu diawali dari pelayanan *Antenatal Care (ANC)* terpadu guna memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang menyenangkan dan bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. (Kemenkes RI, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.

METODE

Populasi dalam penelitian semua mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Bhakti Kencana PSDKU Kendal, sejumlah 4 mahasiswa yang telah memberikan asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini *total sampling*. Jenis penelitian ini kuantitatif guna melihat gambaran pelaksanaan asuhan komprehensif. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dari laporan asuhan kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tabel 1. Pelaksanaan Asuhan Kehamilan

Kategori	Indikator	Jumlah
Jumlah Kunjungan	< 3x	0 orang
	≥ 3x	4 orang
Jarak Kunjungan	Sesuai	3 orang
	Tidak Sesuai	1 orang
Standar Pelayanan 10 T	Lengkap	0 orang
	Tidak Lengkap	4 orang
Komplikasi	Ada	3 orang
	Tidak Ada	1 orang

Asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dilakukan pada ibu hamil trimester tiga, sesuai dengan data pada tabel 1 telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sejumlah 4 orang dengan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan ≥ 3 kali kunjungan, dengan jarak kunjungan sesuai dengan standar yaitu setiap 1 minggu sekali sejumlah 3 orang, pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar pelayanan ANC 10 T secara lengkap belum dilakukan kepada semua ibu hamil dan ditemukan 2 ibu hamil dengan penyakit penyerta HBSAg positif.

Jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan rata-rata pada setiap ibu hamil lebih dari 3 kali pada trimester tiga, hal ini sudah sesuai dengan standar asuhan antenatal terpadu yaitu kunjungan antenatal dilakukan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter pada 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3. (Kemenkes RI, 2020)

Semua mahasiswa telah melakukan kunjungan ANC mulai usia kehamilan 32 minggu di Puskesmas dan selanjutnya ibu hamil dianjurkan untuk dapat melakukan kunjungan ulang di Puskesmas, pada saat jadwal kunjungan ulang yang telah disepakati ibu hamil tidak datang ke Puskesmas, maka mahasiswa melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil untuk mengetahui kondisi ibu hamil, kunjungan ini telah dilakukan setiap 1 minggu sekali dan tidak ditemukan kendala. Jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan

Standar Pelayanan ANC 10 T yang dilakukan oleh mahasiswa belum lengkap sesuai dengan standar pelayanan ANC terpadu 10T pada setiap kunjungan yang meliputi timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi puncak Rahim, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan hasil observasi pengukuran tinggi badan dan penilaian status gizi ibu hamil melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) hanya dilakukan satu kali di awal kunjungan, hal tersebut dilakukan karena kondisi fisik ibu hamil dapat diperkirakan tidak mengalami kekurangan energi kronik (KEK), pada ibu hamil yang mengalami KEK pada awal kunjungan tetap dilakukan pemeriksaan LILA, pemberian imunisasi tetanus toksoid tidak diberikan pada kunjungan trimester tiga karena ibu hamil sudah mendapatkan imunisasi tetanus toxoid lengkap di trimester satu dan pemeriksaan hemoglobin hanya dilakukan setiap awal trimester kecuali jika ada indikasi anemia.

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan 2 ibu hamil dengan anemia ringan dan 2 orang ibu hamil dengan HBSAg positif sehingga untuk persiapan persalinan ibu hamil di rujuk ke fasilitas pelayanan yang memadai. Hepatitis merupakan salah satu penyakit yang termasuk kategori penyakit yang ada dalam pemeriksaan triple eliminasi yang merupakan penyebab kematian pada ibu. (Petralina, 2020) Triple Eliminasi adalah program upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan ibu dan anak pemeriksaan pada setiap ibu hamil terhadap HIV, sifilis, dan hepatitis B. (Fatimah et al., 2020)

Screening Hepatitis B pada ibu hamil selalu dilakukan dan ibu hamil diberikan penyuluhan tentang pentingnya pengetahuan tentang Hepatitis B demi tercapainya kesehatan ibu dan bayi. Penyuluhan dapat menjadi sarana yang cukup baik untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai cara pencegahan penularan Hepatitis B dari ibu ke anak. Sehingga menimbulkan perubahan sikap yang mendukung untuk memanfaatkan pemeriksaan hepatitis B. (Amsir et al., 2023)

Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Asuhan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh mahasiswa sejumlah 4 orang dan 3 orang dilakukan rujukan ke Rumah Sakit karena adanya komplikasi HSAg positif 2 orang dan 1 orang karena mengalami ketuban pecah dini dan anemia ringan.

Ibu hamil dengan HBSAg positif telah dilakukan konseling rencana rujukan dengan ibu dan keluarganya sejak diketahui hasil pemeriksaan HBSAg positif, karena rujukan harus mendapatkan persetujuan dari ibu dan/atau keluarganya, sehingga ketika ibu merasakan tanda-tanda persalinan langsung bias berangkat ke Rumah Sakit tidak perlu datang ke Puskesmas,

Pemantauan proses persalinan di Rumah Sakit tidak dapat dilakukan mahasiswa, mahasiswa hanya dapat observasi asuhan yang telah diberikan oleh Bidan di Rumah Sakit melalui keterangan dari 1 pasien telah melahirkan dengan tindakan vakum, sedangkan pasien HBSAg positif yang lain melahirkan pervaginam dan catatan Bidan pada imunisasi bayi, hal ini yang menjadi kendala dalam asuhan komprehensif tidak selalu berkesinambungan. Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan HBSAg positif berdasarkan catatan imunisasi telah diberikan suntikan HBIG 0,5 ml dan ibu tetap dianjurkan memberikan ASI eksklusif untuk bayi.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori menurut prosedur ibu dengan HbSAg positif maka bayi yang dilahirkan diberikan suntikan HBIG 0,5 ml secara IM pada lengan atas dan segera setelah lahir (dalam 12 jam kelahiran) dan vaksin hepatitis B dengan dosis 0,5 IM pada lengan atas sisi lain pada saat yang sama kemudian pada usia 1 bulan dan 6 bulan, tidak ada larangan pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan ibu HbsAg positif terutama bila bayi telah divaksin dan diberi HBIG setelah lahir. (Kemenkes RI, 2013)

Hepatitis B merupakan kelainan tidak langsung yang berhubungan dengan kehamilan namun meningkatkan risiko kematian maternal maupun neonatal akibat perdarahan karena kegalangan fungsi hati. Ibu hamil merupakan kelompok berisiko terpapar infeksi oportunistik dan virus akibat penurunan aktivitas sel T. Pada ibu hamil dengan HBsAg positif karena VHB melewati plasenta dan menginduksi toleransi T-sel di uterus. Selain itu tingginya kadar serum DNA VHB juga merupakan risiko infeksi intrauterine VHB melalui sirkulasi uteroplasenta. (Daraqthni & Aisyah, 2023)

Pada ibu yang mengalami ketuban pecah dini (KPD) sejak hamil sudah dilakukan konseling untuk dapat menyiapkan diri melahirkan di Puskesmas, setelah dilakukan observasi kemajuan persalinan pada kala I fase laten didapatkan kulit ketuban sudah pecah berarti sudah mengalami ketuban pecah dini (KPD) sehingga dilakukan rujukan ke Rumah Sakit. Mahasiswa bersama Bidan pembimbing telah melakukan rujukan ke Rumah Sakit dan selama proses persalinan mahasiswa tidak dapat melakukan observasi persalinan, hanya mendapatkan hasil asuhan berdasarkan catatan Bidan Rumah Sakit pada buku KIA dan catatan imunisasi bayi. Ibu bersalin dengan KPD telah dilakukan terminasi kehamilan dengan section sesaria oleh dokter obsgyn, kondisi ibu dan bayi sehat.

Pada ibu yang melahirkan secara normal di Puskesmas Pegandon telah dilakukan pertolongan persalinan pervaginam, berdasarkan data observasi pada partogram pada kala I lama observasi sekitar 8 jam, lama kala II 30 menit, lama kala III 15 menit dan lama kala IV diobservasi selama 2 jam tidak mengalami komplikasi perdarahan atau lainnya. Pertolongan persalinan pervaginam yang dilakukan menggunakan 60 langkah Auhan Persalinan Normal (APN meskipun ada langkah yang kurang sesuai namun tidak menjadi kendala. Langkah inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan oleh kedua ibu dengan rata-rata keberhasilan 1 jam, hal ini membuktikan bahwa bayi dapat mulai menyusui sendiri segera setelah lahir, sehingga dapat merangsang keluarnya kolostrum pada ASI sesuai dengan penelitian (Sulistianingsih, 2020) bahwa ada hubungan penegeluaran kolostrum dengan pelaksanaan IMD pada ibu bersalin.

Asuhan pada bayi baru lahir di Puskesmas telah dilakukan secara komprehensif pada bayi yang lahir normal, terdapat kesenjangan dengan teori pada langkah APN setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan hepatitis B di paha akan tetapi, suntikan hepatitis B diberikan lebih dari 3 jam setelah pemberian vitamin K karena bayi telah dilakukan rawat gabung dengan ibu dan sedang diberikan ASI.

Pelayanan kebidanan yang berkelanjutan mulai dari kehamilan memiliki manfaat salah satunya pada saat proses persalinan didapatkan mengalami penurunan signifikan dalam tingkat persalinan dengan operasi caesar. (Homer et al., 2001)

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Asuhan neonatur pada bayi yang lahir di Rumah Sakit dengan tindakan vakum maupun pervaginam atas indikasi Ibu menderita HBSAg positif hasil pemeriksaan laboratorium saat bayi lahir HBSAg non reaktif, 1 bayi lahir secara section saesaria atas indikasi KPD dan anemia ringan didapatkan hasil observasi normal sama dengan 1 bayi yang lahir normal di Puskesmas.

Semua neonatus dilakukan kunjungan rumah sejumlah 3 kali mulai hari ke 3 setelah lahir hingga 48 hari sesuai dengan teori (Afrida & Aryani, 2022) semua neonatus dalam kondisi normal, asuhan kebidanan pada neonatus telah diajarkan kepada ibu meliputi perawatan tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menjaga kehangatan, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya bayi dan imunisasi dan dilakukan pemeriksaan fisik, untuk imunisasi dibu dianjurkan mengikuti jadwal dari Posyandu.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas telah dilakukan pada 4 orang ibu, jumlah kunjungan dilakukan masing-masing sebanyak 3 kali. Menurut kebijakan nasional kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. (Azizah & Rafhany, 2019) Dalam buku KIA disampaikan perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga Kesehatan minimal 4 kali kunjungan, kunjungan pertama 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 3 sampai 7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8 sampai 28 hari dan kunjungan keempat 29 sampai 42 hari.

(Kesehatan & JICA (Japan International Cooperation Agency)., n.d.). Dari hasil tersebut, waktu kunjungan ibu nifas yang dilakukan belum sesuai dengan teori. Seharusnya kunjungan dilakukan empat kali, namun hanya terlaksana tiga kali, dengan kekurangan kunjungan pada waktu kunjungan kedua, hal ini dikarenakan beberapa penyebab yang berbeda dari masing-masing kasus, diantaranya adanya keterbatasan jarak dan waktu antara rumah pasien dengan tempat tinggal mahasiswa, pasien yang menderita Covid sehingga tidak bisa dikunjungi, pasien yang rumahnya pindah ke desa lain dan penyesuaian waktu dengan bidan pendamping asuhan.

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas sudah sesuai dengan seharusnya meliputi menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, melakukan pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dan konseling (Kesehatan & JICA (Japan International Cooperation Agency)., n.d.)

Konseling yang diberikan disesuaikan dengan keluhan atau masalah yang ditemukan, beberapa masalah yang ditemukan pada kunjungan pertama diantaranya nyeri pada luka bekas operasi, ASI sedikit keluar, belum bisa BAB, nyeri pada luka jahitan perinium. Masalah yang ditemukan pada kunjungan ketiga diantaranya: perasaan takut BAB karena ada luka jahitan dan bayi yang rewel. Dari hasil evaluasi berikutnya keluhan yang ditemukan di kunjungan sebelumnya telah dapat teratasi. Semua ibu nifas dapat menjalani masa nifasnya dengan baik, ibu dan bayi sehat.

Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana dilakukan rata-rata satu kali kunjungan, sebagian besar ibu diberikan konseling tentang alat kontrasepsi sesuai pilihannya, rencana penggunaan alat kontrasepsi bervariasi ada ibu yang akan menggunakan suntik tiga bulan, metode kalender dan implan serta ada ibu yang tidak akan menggunakan alat kontrasepsi karena suami bekerja di luar kota.

Konseling tentang pilihan metode alat kontrasepsi yang diberikan kepada ibu meliputi efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut, pada ibu yang sudah menentukan pilihan jenis alat kontrasepsi selanjutnya dijelaskan tentang waktu, tempat, tenaga dan cara penggunaan, rencana pengamatan lanjutan setelah penggunaan alat kontrasepsi, cara mengenali efek samping, tempat pelayanan untuk kunjungan ulang dan waktu penggantian alat kontrasepsi tersebut.

SIMPULAN

Asuhan kebidanan dilakukan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* memberikan manfaat bagi mahasiswa kebidanan dan pasien. Pemberian asuhan kebidanan dilakukan mulai dari kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana sudah sesuai dengan standar namun pada asuhan kebidanan pada ibu hamil yang telah dilakukan sebagian besar belum sesuai dengan standar pelayanan ANC 10T. Semua asuhan kebidanan yang diberikan telah dilakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

REFERENSI

- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. PT. Nasya Expanding Management. [https://books.google.com.sg/books?hl=id&lr=&id=vfxgEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=asuhan+kebidanan+pada+neonatus&ots=7KvEFoa4YB&sig=qOnnHXIQuaI5uClv_M38v1ldvAc#v=onepage&q=asuhan kebidanan pada neonatus&f=false](https://books.google.com.sg/books?hl=id&lr=&id=vfxgEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=asuhan+kebidanan+pada+neonatus&ots=7KvEFoa4YB&sig=qOnnHXIQuaI5uClv_M38v1ldvAc#v=onepage&q=asuhan%20kebidanan%20pada%20neonatus&f=false)
- Amsir, A., Wuna, W. O. S. K., & Yusuf, S. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY . N PENDAHULUAN Kematian ibu menurut definisi kematian ibu di negara-negara terbelakang setinggi kelahiran World Health Organization (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode hari setelah berakhirnya. 14(7)*.
- Anggarini Parwatiningsih, S., Laela Megasari, A., Adela Fatsena, R., Setyo Hutomo, C., & Dewi Kartikasari, M. N. (2023). Pengaruh Asuhan Kebidanan Continuity of Care Terhadap

- Kejadian Depresi Post Partum Di Surakarta. *Avicenna : Journal of Health Research*, 6(1), 21. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v6i1.819>
- Ariani, H. P., Setiawandari, Rihardini, T., Kristiana, E., Dewi, R. S., Bakoil, M. B., A'yun, S. Q., Widyawaty, E., Karo, M., & Lestari, Y. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Perempuan Dan Anak Dalam Kondisi Rentan*. Rena Cipta Mandiri.
- Azizah, N., & Rafhany, R. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press.
- Daraqthni, R., & Aisyah, R. D. (2023). Studi Kasus pada Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi. *URECOL*. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2585#>
- Fatimah, M., Respati, S. H., & Pamungkasari, E. P. (2020). *Determinants of Pregnant Women Participation on Triple Elimination of HIV , Syphilis , and Hepatitis B , in Semarang*. 05, 124–134.
- Homer, C. S. E., Davis, G. K., Brodie, P. M., Sheehan, A., Barclay, L. M., Wills, J., & Chapman, M. G. (2001). Collaboration in maternity care: A randomised controlled trial comparing community-based continuity of care with standard hospital care. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. [https://doi.org/10.1016/S0306-5456\(00\)00022-X](https://doi.org/10.1016/S0306-5456(00)00022-X)
- Jawa Tengah, D. (2023). *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Kemkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III* (Issue 3).
- Kesehatan, K., & JICA (Japan International Cooperation Agency). (n.d.). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Permenkes RI. (2021). Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. *Kementerian Kesehatan RI*, 70(3), 156–157.
- Petralina, B.-. (2020). Determinan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Triple Eliminasi. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 10(1), 85. <https://doi.org/10.35963/hmjk.v10i1.217>
- RI, K. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Kemkes RI.
- Sulistianingsih, A. (2020). Faktor - Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 33–40. <https://doi.org/10.52657/jik.v9i1.1013>
- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. PT. Nasya Expanding Management. https://books.google.com.sg/books?hl=id&lr=&id=vfxgEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=asuhan+kebidanan+pada+neonatus&ots=7KvEFoa4YB&sig=qOnnHXlQuaI5uClv_M38v11d vAc#v=onepage&q=asuhan kebidanan pada neonatus&f=false
- Amsir, A., Wuna, W. O. S. K., & Yusuf, S. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY . N PENDAHULUAN Kematian ibu menurut definisi kematian ibu di negara-negara terbelakang setinggi kelahiran World Health Organization (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode hari setelah berakhirnya*. 14(7).
- Anggarini Parwatiningsih, S., Laela Megasari, A., Adela Fatsena, R., Setyo Hutomo, C., & Dewi Kartikasari, M. N. (2023). Pengaruh Asuhan Kebidanan Continuity of Care Terhadap Kejadian Depresi Post Partum Di Surakarta. *Avicenna : Journal of Health Research*, 6(1), 21. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v6i1.819>
- Ariani, H. P., Setiawandari, Rihardini, T., Kristiana, E., Dewi, R. S., Bakoil, M. B., A'yun, S. Q., Widyawaty, E., Karo, M., & Lestari, Y. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Perempuan Dan Anak Dalam Kondisi Rentan*. Rena Cipta Mandiri.
- Azizah, N., & Rafhany, R. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press.
- Daraqthni, R., & Aisyah, R. D. (2023). Studi Kasus pada Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi. *URECOL*. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2585#>
- Fatimah, M., Respati, S. H., & Pamungkasari, E. P. (2020). *Determinants of Pregnant Women Participation on Triple Elimination of HIV , Syphilis , and Hepatitis B , in Semarang*. 05, 124–134.
- Homer, C. S. E., Davis, G. K., Brodie, P. M., Sheehan, A., Barclay, L. M., Wills, J., & Chapman,

- M. G. (2001). Collaboration in maternity care: A randomised controlled trial comparing community-based continuity of care with standard hospital care. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. [https://doi.org/10.1016/S0306-5456\(00\)00022-X](https://doi.org/10.1016/S0306-5456(00)00022-X)
- Jawa Tengah, D. (2023). *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Kemkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III* (Issue 3).
- Kesehatan, K., & JICA (Japan International Cooperation Agency). (n.d.). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Permenkes RI. (2021). Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. *Kementerian Kesehatan RI, 70*(3), 156–157.
- Petralina, B.-. (2020). Determinan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Triple Eliminasi. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan, 10*(1), 85. <https://doi.org/10.35963/hmjk.v10i1.217>
- RI, K. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Kemkes RI.
- Sulistianingsih, A. (2020). Faktor - Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 9*(1), 33–40. <https://doi.org/10.52657/jik.v9i1.1013>