

**Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “N”  
Usia 38 Tahun G3P2A0 di RSK Ngesti Waluyo  
Parakan Temanggung**

**Woro Maulani<sup>1</sup>, Luvi Dian Afriyani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, woromaulani3@gmail.com

<sup>2</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, Luvi Dian A0880@gmail.com

Korespondensi Email : woromaulani3@gmail.com

---

**Article Info**

*Article History*

*Submitted, 2025-12-09*

*Accepted, 2025-12-28*

*Published, 2025-12-30*

---

*Keywords: Case Study,  
Compressive Midwifery,  
Risk Factors, CS*

**Kata Kunci:** Studi  
Kasus, Kebidanan  
Komprehensif, Faktor  
Resiko, SC

---

**Abstract**

*Maternal and infant mortality rates are one of the indicators to measure the health status of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for mothers, infants and toddlers can be carried out by implementing continuous care or Continuity Of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The purpose of this study is to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. S starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. The type of descriptive research used is a case study, the research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collects data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted in July-October 2025. From the results of the provision of pregnancy care, the mother no complained The delivery process was by CS on the indication pre eclampsia. In the fist postpartum care visit, found nipples shorted and the mother was given breast care. In newborn care, everything was found to be within normal limits, the baby was given 1 mg of vitamin K care, hepatitis B0 immunization and SHK , PJB examination. While in family planning care, Mrs. S used a stable family planning method, namely IUD pasca CS.*

**Abstrak**

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. N secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas,

neonatus dan KB. jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Oktober 2025. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan, ibu tidak ada keluhan. Proses persalinan secara SC atas indikasi Pre Eklamsi. Pada asuhan nifas kujungan pertama didapatkan putting susu Tenggelam dan ibu diberikan asuhan perawatan payudara, dan cara penggunaan dan perawatan botol susu. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamik K 1 mg, imunisasi hepattis B0 dan pemeriksaan SHK dan PJB Sedangkan pada asuhan KB Ny. N menggunakan KB IUD pasca SC.

---

## Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari di tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 34% di seluruh dunia. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi dan preeklampsia. Perawatan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2024). Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan, 2021). Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* (Kemenkes RI, 2020).

*Confederation of Midwifery* (ICM), menyatakan bahwa pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Filosofi asuhan kebidanan adalah meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan. Bidan dalam memberikan asuhan harus bermitra dengan perempuan, memberi kewenangan pada perempuan, asuhan secara individual, asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan (*continuity of care/ CoC*) (Hardiningsih et al., 2020)

Asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, hingga bayi dilahirkan sampai dengan pemilihan KB, dan menegakkan diagnosa secara tepat, mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi, dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi (Depkes RI, 2020).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N Usia 38 Tahun di RSK

NGESTI WALUYO PARAKAN Temanggung”.

### **Metode**

Jenis penelitian merupakan penelitian diskriptif dengan studi kasus (*case study*). Asuhan dilakukan mulai bulan Juli sampai dengan bulan Oktober 2025 di Temanggung (rumah pasien saat pengkajian, di puskesmas Dharma Rini Temanggung saat beberapa kali melakukan pemeriksaan dan di RSK Ngesti Waluyo Parakan Temanggung saat persalinan), dengan pengelolaan kasus sejak masa kehamilan, persalinan dan BBL, neonatus, nifas dan KB. Data yang dikumpulkan melalui anamnesa, pemeriksaan, observasi dan studi dokumentasi. Instruments yang digunakan adalah format pengkajian, format Scor Poedji Rochyati, dan buku KIA.

### **Hasil dan Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N dilakukan tanggal 19 Juli 2025 umur kehamilan 29 minggu, Ny. N mengatakan tidak ada keluhan. Asuhan kehamilan kedua dilakukan tanggal 7 september 2025 usia kehamilan 36 minggu dan ibu mengatakan kaki bengkak dan dilakukan cek urine +3. Menurut Prawirohardjo (2010) Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia. Sedangkan menurut Rukiyah & ai Asuhan Kebidanan I (2010) Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia, Skor Pudji Rochyati Adalah 14 dan merupakan tanda sangat tinggi

Pengkajian penapisan menggunakan skor Poedji Rochjati pada ibu menghasilkan skor 14, termasuk dalam kategori kehamilan resiko sangat tinggi, dimana pertolongan persalinan harus dilakukan di Rumah Sakit dan pertolongan oleh dokter. Skor “Poedji Rochjati” merupakan salah satu upaya dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil oleh tenaga kesehatan yang bertujuan mendeteksi secara awal kondisi/ status kehamilan seorang ibu apakah masuk pada kelompok ibu tidak berisiko atau berisiko. Nilai dan skor yang tertulis dalam model rujukan dapat mengklasifikasikan rujukan pada ibu hamil dengan risiko berdasarkan kelompok risiko. Skor awal ibu hamil adalah 2 (Nilakesuma et al., 2019).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 7 September 2025 umur kehamilan 36 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. N yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya, memberikan penjelasan mengenai kaki bengkak dan hasil cek lab urine +3 serta adanya tensi tinggi adalah salah satu tanda adanya komplikasi dalam kehamilan yaitu Pre Eklamsia serta memberitahu ibu untuk segera dikonsulkan ke dokter SpOg untuk tindakan lebih lanjut.

### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada tanggal 08 September 2025 jam 20.00 WIB, Ny. N datang ke IGD RSK Ngesti Waluyo Parakan Temanggung, dengan keluhan ingin melahirkan secara operasi SC sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh dokter ObsGyn. Ibu mengatakan merasa cemas akan dilakukan operasi elektif besok tanggal 09 September 2025. Berdasarkan anamnesa ini merupakan kehamilan Ketiga

Ny. N dilakukan tindakan operasi SC pada tanggal 09 September 2025. Ny N 50 dilakukan operasi SC dikarenakan tensi tinggi, kaki bengkak dan hasil cek lab urine +3. Hal ini sejalan dengan teori (Safitri, 2020) Indikasi persalinan section caesarea yang disebabkan oleh factor ibu meliputi umur berisiko, riwayat SC, partus tak maju, (usia, induksi gagal, Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion), penyakit ibu (PER, PEB/eklamsi, Asma, Anemia). Sebelumnya Ny. N

dilakukan rawat inap 1 hari sebelum operasi SC untuk menstabilkan tekanan darah.

Sebelum dilakukan operasi SC Ny. N dilakukan pemasangan kateter 18 untuk menjaga kandung kemih ibu tetap kosong selama proses operasi berlangsung. Kemudian diberikan skintest Cefotaxime sebelum SC, dilakukan pemantauan DJJ seraya mempersiapkan ibu dengan mengantar ibu ke ruangan operasi. Di ruang operasi dokter anastesi melakukan anastesi spinal pada lumbal V ibu, setelah beberapa menit menunggu obat bereaksi dan dokter bedah melakukan insisi melintang di atas segmen bawah Rahim sepanjang 12 cm (*Sectio Caesarea Transperitonel Profunda*). Setelah cavum uteri terbuka dokter melahirkan janin dengan tangan kiri memegang kepala bayi dan tangan yang lain memegang kaki bayi, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat. Pada kala III dokter melahirkan plasenta secara manual dengan melepaskan plasenta dari tempat implantasinya. Sectio caesar (SC) merupakan tindakan bedah operasi yang dilakukan oleh dokter spesialis bedah dan dokter kandungan, lokasi pembedahan berada pada perut dalam rahim ibu kemudian dibuatkan jalan keluarnya bayi. Tindakan Sectio Caesarea dilakukan karena ibu tidak dapat melahirkan proses normal melewati vagina karena ada gangguan berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi, beberapa syarat operasi yaitu rahim harus utuh, berat janin tidak boleh dibawah 500 gram (Saleh, 2038),

Bayi lahir secara SC pada tanggal 09 September 2025 jam 11.35 WIB, lahir segera menangis, kulit kemerahan dan gerakan bayi aktif, jenis kelamin Laki-laki, BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 35 cm, LD 33 cm. Pada kala III dokter melahirkan plasenta secara manual dengan melepaskan plasenta dari tempat implantasinya. Pemantauan kala IV dilakukan 35 menit setelah plasenta lahir dikarenakan Ny. N bersalin secara SC sehingga terjadi kesenjangan teori dan praktek. Pemantauan kala IV dilakukan setelah Ny. N sampai diruangan nifas. Menurut teori Mutmainah et al. (2021) Kala IV di lakukan pemantauan satu jam pertama empat kali pemantauan setiap 15 menit pasca persalinan. Dan dua jam pertama dua kali pemantauan setiap 30 menit pasca persalinan

### **Asuhan Kebidanan Nifas**

Pada kunjungan I yaitu di 35 hari yang dilakukan tanggal 12 Oktober 2025 jam 16.00 WIB. Ibu mengatakan luka Post Section Caesarea sudah tidak nyeri lagi. Masalah yang muncul pada tindakan setelah SC akibat insisi oleh robekan jaringan dinding perut dan dinding uterus dapat menyebabkan ibu merasa nyeri karena adanya pembedahan. Pasien post SC akan mengeluh nyeri pada daerah insisi yang disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus (Ratnasari, 2020). Serta ibu mengatakan bayi bingung menyusu dikarenakan puting pendek, sehingga bayi diberikan ASI melalui botol dengan cara di pompa, dan ditambah susu formula dikarenakan ASI belum keluar lancar.

Asuhan yang diberikan pada Ny. N adalah memberikan KIE mengenai mobilisasi dini untuk mempercepat proses penyembuhan luka operasi. Sejalan dengan hasil penelitian Ferinawati & Hartati (2019) menyatakan bahwa mobilisasi dini mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kesembuhan luka operasi sc. Mobilisasi dini merupakan faktor yang berhubungan dengan pemulihan luka post Sectio Caesarea karena salah satu manfaat mobilisasi dini adalah melancarkan sirkulasi darah. Sirkulasi darah yang lancar dapat membantu dalam proses penyembuhan luka karena darah mengandung zat-zat yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka seperti oksigen, obat-obatan, gizi dan lain-lain.

Pada kunjungan ke II yaitu post SC 38 hari yang dilakukan pada tanggal 18 Oktober 2025. Ibu mengatakan puting susu pendek, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmhg, Nadi 88x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,5 °C. hasil pemeriksaan obstetric Payudara: membesar, puting pendek, ASI sudah keluar sedikit, Abdomen: luka operasi kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, Genetalia : tidak ada tanda-tanda infeksi. Fundus sudah tidak teraba lagi.

Asuhan yang diberikan pada Ny. N yaitu memberitahukan keadaan ibu, memastikan involusi berjalan dengan normal, memastikan ibu beristirahat dengan baik, menganjurkan

ibu untuk makan makanan yang tinggi protein, kaya vitamin dan mineral, menjelaskan tanda bahaya nifas dan memberikan KIE mengenai teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara serta penggunaan dan perawatan botol susu. Sejalan dengan Putri & Ardhiyanti (2022) menyatakan bahwa puting susu pendek terjadi karena keturunan. Puting pendek akan membuat bayi tidak mau menyusu karena bayi bingung puting, sehingga membuat bayi akan jarang menyusu. Karena teknik menyusui yang kurang tepat dan payudara yang tidak terawat dengan baik bisa berakibat tidak baik bagi payudara untuk melancarkan produksi ASI. Hal ini menyebabkan kebutuhan ASI ke bayi tidak tercukupi. Puting susu pendek dapat dibantu dengan melakukan perawatan payudara.

Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI tidak lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, Menjelaskan kembali kegunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Rini & Kumala (2017) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu :a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas; b. Memberikan konseling KB secara dini.

### **Asuhan Kebidanan Neonatus**

By Ny. N mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 1 kali setelah lahir. Kunjungan Neonatus Pada bayi Ny. N, pemeriksaan antropometri didapatkan hasil sebagai berikut: BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 35 cm, LD 33 cm LiLA 10 cm. Pada status present bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, ubun- ubun besar rata atau tidak menonjol, tidak ada kotoran atau sekret pada mata bayi normal, pada mulut bayi bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah dan mengisap kuat. tali pusar bayi, bayi yang normal perut bayi datar dan teraba lemas, tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat, punggung yang normal memiliki kulit yang utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang, ekstermitas jumlah jari tangan dan kaki lengkap, kaki posisinya baik, gerakan ekstermitas simetris, terlihat lubang pada anus tanda bayi mengeluarkan mekonium, Pada alat kelamin bayi laki-laki, uretra berlubang, testis sudah turun. Menurut Yulizawati (2019) menyatakan dikatakan bayi normal apabila bayi mau minum dan tidak muntahkan semua, tidak kejang, bergerak aktif tidak hanya jika dirangsang, nafas normal tidak cepat dan tidak lambat, tidak ada tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, tidak merintih, tidak demam ataupun dingin, tidak ada pengeluaran nanah di mata, pusat tidak kemerahan, tidak mengalami diare, dan tidak tampak kuning pada telapak tangan atau kaki. Dalam hal ini Bayi Ny. N termasuk kategori neonatus normal, tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Hasil pemeriksaan pada By. Ny. N didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grapsing, dan reflek tonick neck semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), reflek fisiologis bayi adalah reflek morrow (terkejut), reflek rooting (mencari), reflek sucking (menghisap), reflek grapsing (menggenggam), reflek tonick neck (gerak leher) dikatakan normal jika refleks dengan hasil kuat

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny.N antara lain Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, Memberikan salep mata, Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K, Memberi injeksi vitamin K, Memberitahu ibu bahwa bayi akan di imunisasi injeksi Hb 0 uniject, skrining SHK serta PJB. Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis, Melakukan rawat gabung. Sejalan JNPK-KR (2017) asuhan pada bayi bayu lahir meliputi penilaian bayi baru lahir, pengikatan dan perawatan tali pusat, pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan

fisik bayi baru lahir, pemberian suntik vitamin k 1 mg, jaga kehangatan bayi, pemberian salep mata antibiotic dan pemberian imunisasi Hepatitis B0 2 jam setelah lahir.

### **Asuhan Kebidanan KB**

Pada pengkajian KB Ny. N mengatakan sudah memakai metode kontrasepsi KB IUD. Ibu mengatakan sudah dipasang IUD langsung setelah SC. kelebihan dapat digunakan dalam jangka waktu yang panjang, efek samping umumnya tidak bergejala tetapi bisa nyeri dan perdarahan, terganggunya saat berhubungan seksual merasa tidak nyaman. Serta kadang terjadi keputihan.

Berdasarkan hasil pemeriksaa didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/82 mmhg, Nadi 86 x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,4 °C. hasil pemeriksaan fisik normal, Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan mengenai pengertian KB IUD, menjelaskan efektifitas KB IUD, dan menjelaskan kerugian KB IUD. KB IUD/Spiral adalah sebuah alat kontrasepsi berbahan plastik yang memiliki bentuk seperti huruf T dan di pasang di dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan, keuntungan KB IUD ini juga dapat digunakan dalam jangka waktu yang panjang, efek sampingnya umumnya tidak bergejala tetapi bisa nyeri dan perdarahan, terganggunya saat berhubungan seksual merasa tidak nyaman. Menurut teori (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019). Sesuai dengan pemeriksaan ibu diperbolehkan menggunakan KB IUD, dalam hal ini sesuai dengan pemeriksaan pada Ny. N yang tidak terdapat kontraindikasi untuk menggunakan KB IUD.

### **Simpulan dan Saran**

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. N Umur 38 Tahun di RSK NGESTI WALUYO PARAKAN Temanggung meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 29 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut asuhan kehamilan, ibu tidak ada keluhan. Proses persalinan secara SC atas indikasi Pre Eklamsia. Asuhan nifas ibu mengeluh putting susu pendek, diberikan asuhan perawatan payudara. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamik K 1 mg, imunisasi hepattis B0 dan pemeriksaan SHK serta PJB. Sedangkan pada asuhan KB Ny. N memilih KB IUD.

Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi kepada ibu hamil mengenai kebutuhan nutrisi pada kebutuhan nutrisi pada saat hamil dan teknik menyusui yang benar.

### **Ucapan Terima Kasih**

Terimakasih kepada Allah SWT, Rektor, Dekan, Kaprodi, Dosen, dan Pasien Ny. N.

### **Daftar Pustaka**

- Ferinawati, F., & Hartati, R. (2019). Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Penyembuhan Luka Operasi Di Rsu Avicenna Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(2), 318-329.
- Hardiningsih, H., Yunita, F. A., & Nurma Yuneta, A. E. (2020). Analisis Implementasi Continuity of Care (CoC) di Program Studi D III Kebidanan UNS. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 8(2), 67. <https://doi.org/10.20961/placentum.v8i2.43420>
- Indaryani, I., Iskandar, S., Yani, S., Merianti, D., & Asmara, R. (2022). Efektivitas Akupresur dalam Mengurangi Rasa Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 5(1), 1-5.

- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing*.
- Matahari, R., Km, S., Utami, F. P., Km, S., & Sugiharti, I. S. (2019). *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Pustaka Ilmu.
- Megasari, K. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Trimester Iii Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Airkecil. *Jurnal komunikasi kesehatan, 10*(2).
- Nilakesuma, N. F., Susilawati, D., & Safitri, K. (2019). Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati. *SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery, 5*(2), 74-78.
- Putri, N. M., & Ardhiyanti, Y. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Puting Susu Lecet Menggunakan Minyak Zaitun Di PMB Siti Julaeha, S. Tr. Keb Kota Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery), 2*, 37-43.
- Ratnasari, L. E. (2020). Studi Dokumentasi Gangguan Rasa Aman Nyaman: Nyeri pada Pasien dengan Post Sectio Caesarea. *Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta*.
- Rini, S., & Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Deepublish.
- Safitri, M. (2020). *Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Dan Komplikasi Pasca Persalinan Sectio Caesarea: Narrative Review* [Thesis (Skripsi)]. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Saleh, S. N. H. (2038). Analisis Pemberian Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi Di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kota Mobagu. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal), 4*(1).Ny
- Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Budi Utama.
- Susanto, A. V., & Fitriyana, Y. (2019). *Kebutuhan Dasar Manusia* . Pustaka Baru Pres.
- Theresia Ina Teta, F. (2038). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. N Usia 33 Tahun G3p2a0ah2 Dengan Riwayat Sc Di Puskesmas Sewon I* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*.
- Yulizawati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.