

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny “U” Umur 25 Tahun G1P0A0 di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur

Zahrotussalamah¹, Ari Widyaningsih²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, zahrotssalamah@gmail.com

²Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
widyaningsihari89@gmail.com

Korespondensi Email: zahrotssalamah@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2026-05-17 Accepted, 2026-05-22 Published, 2026-06-24	<i>Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are important indicators used to measure the level of public health in a country. The main causes of MMR in Indonesia are still dominated by hemorrhage and preeclampsia/eclampsia, while IMR is caused by Low Birth Weight (LBW), asphyxia, and congenital abnormalities. One of the strategic efforts to reduce MMR and IMR is the implementation of continuous midwifery care or Continuity of Care (CoC), which is carried out from pregnancy until family planning services. The purpose of this study was to implement comprehensive midwifery care for Mrs. U (G1P0A0) using a case study design conducted in the working area of Puskesmas Leyangan from November 1st, 2025 to May 14th, 2026. The subject of the study was Mrs. U, who was monitored starting from the second trimester of pregnancy. Data collection techniques included direct observation, structured interviews, physical examinations, and documentation using the SOAP format. Midwifery care was provided from the second to third trimester of pregnancy, abdominal delivery through Sectio Caesarea due to transverse lie and increased blood pressure, newborn care at 6 hours, 5 days, and 14 days of age, as well as postpartum care at 6 hours, 5 days, 14 days, and 30 days postpartum with comprehensive monitoring of maternal and neonatal conditions. In addition, family planning care was provided according to the mother's condition and needs. The results showed that midwifery care was implemented according to midwifery service standards. During pregnancy, complications in the form of transverse lie accompanied by increased blood pressure were found, therefore collaboration and referral for Sectio Caesarea delivery were carried out. During the neonatal period, early signs of umbilical cord infection were identified, including a moist umbilical cord, mild odor, and slight bleeding, therefore education, monitoring, and referral to health services were provided. In general, the condition of both mother and baby remained good throughout the monitoring period. There was conformity between theory and practice in the</i>
<i>Keywords: Continuity of Care, Giving Birth, Newborns, Postpartum, and Family Planning</i>	
<i>Kata Kunci: Continuity of Care (CoC), Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas, dan KB</i>	

implementation of comprehensive midwifery care with appropriate and continuous management of complications. This study shows that the implementation of Continuity of Care can improve the quality of comprehensive midwifery services in efforts to reduce MMR and IMR.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam mengukur tingkat derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Penyebab utama AKI di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan dan preeklamsia/eklampsia, sedangkan AKB disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, dan kelainan kongenital. Salah satu upaya strategis dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau Continuity of Care (CoC) yang dilakukan mulai dari masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengimplementasikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U (G1P0A0) menggunakan desain studi kasus (case study) yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Leyangan mulai tanggal 1 November 2025 sampai dengan 14 Mei 2026. Subjek penelitian adalah Ny. U dengan pemantauan sejak trimester II kehamilan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung, wawancara terstruktur, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi menggunakan format SOAP. Asuhan kebidanan diberikan meliputi kehamilan trimester II sampai III, persalinan per abdominal melalui Sectio Caesarea karena indikasi letak lintang dan peningkatan tekanan darah, asuhan bayi baru lahir pada usia 6 jam, 5 hari, dan 14 hari, serta asuhan nifas pada 6 jam, 5 hari, 14 hari, dan 30 hari dengan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara komprehensif. Selain itu, dilakukan asuhan keluarga berencana sesuai kondisi dan kebutuhan ibu. Hasil pelaksanaan menunjukkan bahwa asuhan kebidanan telah dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pada masa kehamilan ditemukan komplikasi berupa letak lintang disertai peningkatan tekanan darah sehingga dilakukan kolaborasi dan rujukan untuk persalinan Sectio Caesarea. Pada masa neonatus ditemukan tanda awal infeksi tali pusat berupa tali pusat lembab, berbau ringan, dan keluar sedikit darah sehingga dilakukan edukasi, pemantauan, dan rujukan ke fasilitas kesehatan. Kondisi ibu dan bayi secara umum dalam keadaan baik selama masa pemantauan. Terdapat kesesuaian antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dengan penanganan komplikasi secara tepat dan berkesinambungan. Studi ini menunjukkan bahwa penerapan Continuity of Care dapat meningkatkan

Pendahuluan

Ibu dan anak merupakan kelompok prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan karena memiliki tingkat kerentanan yang tinggi terhadap kesakitan dan kematian. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas dalam setiap 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Berdasarkan laporan terbaru, AKI di Indonesia masih berada pada kisaran 189 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius.

Angka Kematian Bayi (AKB) juga menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. AKB di Indonesia pada tahun 2024 berada pada kisaran 11 per 1.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan bahwa kematian neonatal masih menjadi penyumbang terbesar kematian bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Selain itu, cakupan pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menunjukkan cakupan K1 sebesar 98% dan K6 sebesar 78%, yang menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan dalam kelengkapan kunjungan antenatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Tingkat Provinsi Jawa Tengah, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan telah mencapai 98–99%, cakupan kunjungan nifas sekitar 90%, dan kunjungan neonatal (KN1) lebih dari 92%. Meskipun cakupan pelayanan sudah tinggi, kualitas pelayanan terutama dalam deteksi dini komplikasi masih perlu ditingkatkan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2024).

Sementara itu, di Kabupaten Semarang, AKI pada tahun 2024 berada pada kisaran 95–105 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab utama perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan. Sedangkan AKB berada pada kisaran 6–8 per 1.000 kelahiran hidup dengan penyebab utama BBLR, asfiksia, infeksi, dan kelainan kongenital (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2024).

Untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah melaksanakan berbagai program strategis seperti *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), ANC terintegrasi, pelatihan APN dan PPGDON, penguatan Puskesmas PONED, kelas ibu hamil, serta sistem rujukan berbasis komunikasi seperti *WA Gateway* (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2024).

Selain itu, upaya peningkatan kualitas pelayanan juga didukung oleh institusi pendidikan melalui program *One Student One Client* (OSOC) yang memberikan pendampingan berkesinambungan kepada ibu sejak masa kehamilan hingga nifas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penerapan *Continuity of Care* (COC) efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Menurut Noorbaya, Johan, dan Reni (2019), asuhan komprehensif mampu mencegah kegawatdaruratan maternal dan neonatal, sedangkan Fauziah (2018) menyebutkan adanya peningkatan pengetahuan dan kesiapan ibu. Penelitian Astuti dkk. (2022) juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara COC dengan penurunan komplikasi kehamilan ($p\text{-value} = 0,002$).

Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga keluarga berencana. Pendekatan ini menempatkan bidan sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan menyeluruh dan berkesinambungan sesuai kebutuhan individu (Diana, Mail, & Rufaida, 2019).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. U Umur 25 Tahun G1P0A0 di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengimplementasikan asuhan kebidanan

komprehensif pada Ny. U dengan menggunakan desain studi kasus (*case study*) yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang pada bulan November 2025 sampai Mei 2026.

Metode

Salah satu metode yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana adalah penelitian deskriptif dengan jenis studi kasus (*case study*). Metode ini digunakan untuk melakukan pengkajian secara mendalam terhadap satu kasus secara komprehensif mulai dari masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan yang diberikan bersifat berkesinambungan (*Continuity of Care*) meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana. Studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang pada yang dimulai pada tanggal 1 November 2025 sampai dengan 14 Mei 2026. Subjek studi kasus yaitu Ny. U umur 25 tahun G1P0A0.

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan format pengkajian SOAP, sedangkan data sekunder diperoleh dari buku KIA dan rekam medis penunjang lainnya.

Dalam pelaksanaan penelitian, asuhan kehamilan dilakukan secara berkesinambungan mulai trimester II hingga trimester III dengan pemantauan kondisi ibu dan janin sebanyak lima kali kunjungan, yaitu pada usia kehamilan 17 minggu 3 hari, 21 minggu 4 hari, 35 minggu 2 hari, 36 minggu 1 hari, dan 38 minggu 5 hari. Asuhan persalinan dilakukan satu kali pada ibu *post Sectio Caesarea* dengan pemantauan kala IV *postpartum* menggunakan data primer. Asuhan bayi baru lahir/neonatus dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu pada usia 6 jam, 5 hari, dan 14 hari menggunakan data primer. Asuhan nifas dilakukan sebanyak empat kali, yaitu pada 6 jam *postpartum*, 5 hari *postpartum*, 14 hari *postpartum*, dan 30 hari *postpartum* menggunakan data primer. Selain itu, dilakukan pula asuhan keluarga berencana sebanyak satu kali pada masa nifas akhir sesuai kebutuhan dan kondisi ibu *postpartum* menggunakan data primer.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang telah penulis berikan kepada Ny. U sejak masa kehamilan sampai dengan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. U G1P0A0 umur 25 tahun telah melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) secara teratur di fasilitas pelayanan kesehatan dan mendapatkan kunjungan asuhan kebidanan berkelanjutan oleh penulis sejak usia kehamilan 17 minggu 3 hari sampai usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Kunjungan dilakukan sebanyak 5 kali yang terdiri dari trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III sebanyak 3 kali. Pedoman *Antenatal Care* menyebutkan bahwa ibu hamil minimal melakukan 6 kali kunjungan selama kehamilan untuk mendeteksi komplikasi secara dini dan memantau kesejahteraan ibu serta janin (Kemenkes RI, 2023). Asuhan antenatal yang diberikan pada Ny. U meliputi pemeriksaan standar 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi melalui pengukuran LILA, ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus sesuai kewenangan, dan temu wicara atau konseling. Pelayanan yang diberikan sudah sesuai standar ANC terpadu menurut Kemenkes RI (2023).

Pada kunjungan pertama usia kehamilan 17 minggu 3 hari, Ny. U mengeluhkan mual ringan terutama pada pagi hari. Berdasarkan riwayat kesehatan diketahui ibu memiliki riwayat *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS) dan infertilitas selama ± 2 tahun. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tanda vital

dalam batas normal, LILA 26 cm, Hb 13,8 gr/dL, TFU sesuai usia kehamilan, DJJ normal, serta janin tunggal hidup *intrauterin* dengan presentasi bokong yang masih fisiologis pada usia kehamilan tersebut. Menurut teori, pada trimester II ibu hamil umumnya mulai merasa lebih nyaman dibanding trimester I, namun beberapa ibu masih dapat mengalami keluhan ringan seperti mudah lelah akibat peningkatan metabolisme dan perubahan fisiologis tubuh selama kehamilan (Lowdermilk dkk., 2020). Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, memberikan KIE tentang nutrisi ibu hamil dengan pola makan sedikit tetapi sering, meningkatkan asupan cairan dan istirahat, serta mengajarkan terapi komplementer akupresur titik P6 untuk membantu mengurangi mual pada kehamilan. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan teori kebutuhan dasar ibu hamil trimester awal menurut WHO (2020) dan penelitian Smith dkk. (2018) yang menyatakan bahwa akupresur titik P6 efektif membantu menurunkan mual muntah pada ibu hamil dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat pengaruh signifikan pemberian akupresur titik P6 terhadap penurunan mual muntah pada ibu hamil.

Pada kunjungan kedua usia kehamilan 21 minggu 4 hari, Ny. U mengeluhkan nyeri punggung bagian bawah, kram kaki pada malam hari, dan mudah lelah. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital normal, TFU 18 cm, DJJ 140 x/menit, dan pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan. Menurut teori, nyeri punggung pada trimester II terjadi akibat perubahan postur tubuh dan pembesaran uterus yang menggeser pusat gravitasi tubuh, sedangkan kram kaki dapat terjadi akibat gangguan sirkulasi darah dan peningkatan tekanan pada ekstremitas bawah (Lowdermilk dkk., 2020). Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, memberikan edukasi mengenai penyebab ketidaknyamanan trimester II, menganjurkan prenatal yoga ringan, *pelvic tilt*, peregangan otot, relaksasi napas dalam, dan rendam kaki air hangat untuk membantu mengurangi nyeri punggung dan kram kaki. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan teori Lowdermilk dkk. (2020) yang menyatakan bahwa latihan peregangan dan aktivitas fisik ringan dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan muskuloskeletal selama kehamilan. Selain itu, penelitian Dewi dkk. (2021) menunjukkan bahwa prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat pengaruh signifikan prenatal yoga terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester II.

Pada kunjungan ketiga usia kehamilan 35 minggu 2 hari, Ny. U mengeluhkan sesak ringan saat beraktivitas, sering kencing malam hari, nyeri punggung, dan kaki terasa bengkak pada sore hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah normal, presentasi kepala, DJJ 142 x/menit, dan TBJ sesuai usia kehamilan. Menurut teori, pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan diafragma terdorong ke atas sehingga ibu merasa sesak ringan, sedangkan edema kaki terjadi akibat peningkatan tekanan vena dan retensi cairan selama kehamilan (Cunningham dkk., 2022). Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan posisi tidur miring kiri, mengurangi aktivitas berat, meninggikan kaki saat istirahat, serta melakukan latihan pernapasan untuk membantu mengurangi sesak dan edema fisiologis trimester III. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan teori WHO (2020) yang menjelaskan bahwa posisi miring kiri dan istirahat yang cukup dapat meningkatkan aliran darah *uteroplacenta* serta membantu mengurangi ketidaknyamanan trimester III.

Pada kunjungan keempat usia kehamilan 36 minggu 1 hari, Ny. U mengeluhkan kram kaki dan perut terasa kencang-kencang namun belum teratur. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, Hb 12 gr/dL, DJJ 140 x/menit, dan presentasi kepala. Menurut teori, kontraksi palsu atau *Braxton Hicks* umum terjadi pada trimester III sebagai persiapan persalinan dan tidak disertai pembukaan serviks (Rumanis, 2020). Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan bahwa keluhan yang dirasakan masih fisiologis, menganjurkan ibu memperbanyak istirahat, memenuhi kebutuhan cairan,

mengurangi aktivitas berat, melakukan relaksasi napas dalam, dan memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluar lendir darah, dan pecah ketuban. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan teori Rumanis (2020) dan Kemenkes RI (2023) mengenai penanganan ketidaknyamanan trimester III serta edukasi persiapan persalinan.

Pada kunjungan kelima usia kehamilan 38 minggu 5 hari, Ny. U mengeluhkan perut terasa kencang-kencang 2–3 kali sehari namun belum teratur. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 134/95 mmHg dan letak janin lintang. Menurut teori, peningkatan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg mengarah pada hipertensi *gestasional* dan memerlukan pemantauan ketat karena berisiko berkembang menjadi *preeklampsia*. Selain itu, letak lintang merupakan *malpresentasi* janin yang dapat menyebabkan partus macet sehingga membutuhkan kolaborasi dan rujukan (Kemenkes RI, 2020). Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, memberikan edukasi mengenai risiko hipertensi *gestasional* dan letak lintang, menganjurkan ibu istirahat cukup dan memantau gerak janin, serta melakukan kolaborasi dan rujukan ke dokter SpOG untuk evaluasi lebih lanjut dan penentuan rencana persalinan yang aman. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020) dan Cunningham dkk. (2022) yang menyatakan bahwa kehamilan dengan komplikasi hipertensi *gestasional* dan *malpresentasi* janin memerlukan pemantauan ketat, kolaborasi, dan rujukan untuk mencegah komplikasi ibu maupun janin.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. U umur 25 tahun G1P0A0 datang ke fasilitas pelayanan kesehatan pada usia kehamilan 39 minggu dengan keluhan perut terasa kencang-kencang namun belum teratur. Berdasarkan hasil pemeriksaan ditemukan tekanan darah 134/95 mmHg dan letak janin lintang sehingga dilakukan kolaborasi dan rujukan ke dokter SpOG. Setelah dilakukan evaluasi medis, ibu diputuskan menjalani persalinan secara *Sectio Caesarea* karena adanya indikasi letak lintang dan hipertensi *gestasional* yang berisiko menyebabkan komplikasi persalinan. Menurut teori Cunningham dkk. (2022), letak lintang merupakan *malpresentasi* janin yang tidak memungkinkan persalinan pervaginam sehingga *Sectio Caesarea* menjadi pilihan paling aman untuk mencegah partus macet dan gawat janin. Selain itu, hipertensi *gestasional* juga memerlukan pemantauan ketat untuk mencegah komplikasi maternal maupun *fetal*.

Pada kala IV *post Sectio Caesarea*, Ny. U mengatakan perut masih terasa mulas, luka operasi terasa nyeri, dan badan masih lemas setelah operasi, namun ibu merasa lega karena bayi lahir selamat dan menangis kuat. Keluhan tersebut sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2016) yang menyatakan bahwa nyeri *post Sectio Caesarea* terjadi akibat adanya insisi pada dinding abdomen dan uterus serta proses involusi uterus *postpartum*. Secara psikologis ibu menunjukkan respon adaptif karena merasa tenang setelah kondisi bayi baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD 122/78 mmHg, N 81 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,8°C, dan SpO2 98%. Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, kandung kemih kosong, dan luka operasi tertutup balutan bersih dan kering. Bayi lahir cukup bulan dengan menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan yang menunjukkan kondisi bayi baik sesuai standar Kemenkes RI (2021).

Berdasarkan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa kebidanan Ny. U umur 25 tahun P1A0 *post Sectio Caesarea* kala IV dengan masalah nyeri luka operasi. Diagnosis tersebut sesuai teori Sarwono Prawirohardjo (2016) bahwa nyeri *post operasi Sectio Caesarea* merupakan respon fisiologis akibat trauma jaringan selama tindakan pembedahan. Tidak ditemukan komplikasi atau kegawatdaruratan selama observasi kala IV, namun tetap dilakukan pemantauan ketat terhadap kemungkinan perdarahan

postpartum dan infeksi luka operasi karena kala IV merupakan masa kritis *postpartum* sesuai teori Kementerian Kesehatan RI (2021).

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, melakukan observasi kala IV meliputi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, dan kondisi luka operasi, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, menganjurkan mobilisasi dini secara bertahap, serta memberikan dukungan kepada ibu untuk melakukan kontak dengan bayi dan menyusui dini. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan teori Kementerian Kesehatan RI (2021) bahwa observasi kala IV dilakukan secara ketat untuk mendeteksi perdarahan *postpartum* sedini mungkin. Selain itu, teori Walyani dan Purwoastuti (2016) menyatakan bahwa mobilisasi dini dapat membantu mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi pasca operasi. Hasil evaluasi menunjukkan kondisi ibu stabil, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, dan luka operasi bersih serta kering sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan persalinan Ny. U.

Asuhan Kebidanan Nifas

Ny. U umur 25 tahun P1A0 *post Sectio Caesarea* dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu KF I pada 6 jam *postpartum*, KF II pada 5 hari *postpartum*, KF III pada 14 hari *postpartum*, dan KF IV pada 30 hari *postpartum*. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019) bahwa kunjungan nifas dilakukan minimal empat kali yaitu 6–8 jam *postpartum*, 3–7 hari *postpartum*, 8–28 hari *postpartum*, dan 29–42 hari *postpartum* untuk memantau involusi uterus, mendeteksi komplikasi, serta memastikan adaptasi ibu dan bayi berjalan baik.

KF I usia 5 jam *postpartum*, ibu mengeluhkan perut masih terasa mulas dan nyeri pada luka operasi terutama saat bergerak. Ibu sudah mulai mobilisasi miring kanan kiri, sudah BAK 2 kali, namun belum BAB. Kolostrum sudah keluar sedikit dan bayi menyusui setiap 2–3 jam. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital normal, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, *lochea rubra* ± 10 cc, dan luka operasi bersih serta kering. Berdasarkan data tersebut ditegakkan diagnosa Ny. U P1A0 ± 10 jam *postpartum post Sectio Caesarea* fisiologis dengan nyeri luka operasi dan *afterpains* fisiologis. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, melakukan observasi kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan luka operasi, menganjurkan mobilisasi dini secara bertahap, serta memberikan edukasi mengenai personal *hygiene* dan menyusui dini. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan teori Kemenkes RI (2023) dan Walyani & Purwoastuti (2016) bahwa pada 6–24 jam *postpartum* fokus asuhan nifas adalah pemantauan involusi uterus, pencegahan perdarahan *postpartum*, dan percepatan pemulihan ibu *post Sectio Caesarea*.

KF II usia 5 hari *postpartum*, ibu mengatakan nyeri luka operasi masih ada namun sudah berkurang, ibu sudah mampu merawat bayinya sendiri, dan ASI sudah lancar bahkan dilakukan *pumping* karena payudara terasa penuh. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, TFU berada di antara pusat dan *simpisis*, kontraksi uterus baik, *lochea sanguinolenta* sedikit dan tidak berbau, serta luka operasi kering tanpa tanda infeksi. Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosa Ny. U P1A0 5 hari *postpartum* fisiologis dengan peningkatan produksi ASI dan proses penyembuhan luka operasi baik. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengevaluasi kondisi ibu, memastikan tidak ada tanda infeksi, memberikan edukasi nutrisi ibu nifas, cairan, dan istirahat yang cukup, serta mengajarkan teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020), Astutik (2014), dan Safitri (2016) bahwa keberhasilan laktasi dipengaruhi teknik menyusui yang benar, frekuensi menyusui, dan dukungan selama fase *taking hold*.

KF III usia 14 hari *postpartum*, ibu mengatakan tidak ada keluhan berarti hanya merasa lelah dan kurang tidur karena bayi sering terbangun pada malam hari. Ibu sudah mandiri dalam merawat bayi dengan bantuan suami dan ASI dikatakan sangat lancar. Hasil

pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital normal, TFU sudah tidak teraba di atas *simpisis*, *lochea serosa* sedikit ± 5 cc, dan luka operasi sudah kering tanpa tanda infeksi. Berdasarkan data tersebut ditegakkan diagnosa Ny. U P1A0 14 hari *postpartum* fisiologis dengan gangguan pola tidur akibat adaptasi perawatan bayi. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan pemantauan involusi uterus dan kondisi ibu, memberikan edukasi pentingnya istirahat yang cukup dan melibatkan keluarga dalam perawatan bayi, serta memberikan terapi komplementer aromaterapi lavender untuk membantu relaksasi dan meningkatkan kualitas tidur ibu. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020) dan penelitian Sari dkk. (2022) yang menyatakan bahwa aromaterapi lavender efektif membantu meningkatkan kualitas tidur ibu postpartum dengan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,001 ($p < 0,05$), sehingga terdapat pengaruh signifikan pemberian aromaterapi lavender terhadap peningkatan kualitas tidur ibu nifas.

Pada KF IV usia 30 hari *postpartum*, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, dan sudah mampu merawat bayi secara mandiri dengan dukungan suami. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, TFU sudah kembali normal, tidak ada pengeluaran *lochea*, dan luka operasi sembuh baik tanpa tanda infeksi. Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosa Ny. U P1A0 30 hari *postpartum* fisiologis tanpa keluhan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan evaluasi akhir masa nifas, memastikan kondisi ibu normal, memberikan konseling KB pascasalin mengenai berbagai metode kontrasepsi, dan ibu memilih menggunakan KB alami/metode kalender. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan teori WHO (2022) bahwa pada akhir masa nifas ibu memerlukan konseling KB untuk mengatur jarak kehamilan dan menjaga kesehatan reproduksi ibu.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) usia 6 jam, By. Ny. U lahir cukup bulan melalui *Sectio Caesarea* dengan keadaan umum baik, menangis kuat, refleks fisiologis aktif, serta tanda vital dalam batas normal yaitu suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, nadi 124 x/menit, dan respirasi 52 x/menit. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan berat badan 3.012 gram, panjang badan 49 cm, serta refleks fisiologis positif kuat tanpa kelainan kongenital. Berdasarkan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa kebidanan By. Ny. U usia 1 jam neonatus cukup bulan fisiologis. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik, memberikan imunisasi HB-0, menjaga kehangatan bayi dengan pakaian lengkap dan topi, menganjurkan ASI eksklusif secara *on demand*, serta memberikan edukasi perawatan tali pusat dan tanda bahaya neonatus. Hal ini sesuai dengan teori WHO dan Kemenkes RI (2020) bahwa asuhan neonatus awal meliputi pencegahan hipotermia, pencegahan infeksi, pemberian imunisasi HB-0, serta edukasi kepada ibu mengenai ASI eksklusif dan tanda bahaya neonatus.

Kunjungan neonatus kedua (KN 2) usia 5 hari, ibu mengatakan bayi menyusu kuat secara *on demand*, BAB dan BAK lancar, serta tali pusat tampak kering dan hampir lepas tanpa tanda infeksi. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan tanda vital normal yaitu nadi 124 x/menit, respirasi 50 x/menit, suhu $36,4^{\circ}\text{C}$, serta tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosa kebidanan By. Ny. U usia 5 hari neonatus fisiologis tanpa masalah. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, memantau tanda bahaya neonatus, memberikan edukasi menjaga kehangatan bayi, mempertahankan ASI eksklusif, mengajarkan teknik menyusui yang benar, serta menganjurkan ibu menjaga kebersihan tangan sebelum memegang bayi. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020) dan Lowdermilk (2016) bahwa perawatan neonatus usia 3–7 hari difokuskan pada pemenuhan nutrisi melalui ASI eksklusif, menjaga kebersihan, termoregulasi, serta pencegahan infeksi tali pusat.

Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) usia 14 hari, ibu mengatakan bayi tampak sedikit rewel dan tali pusat masih basah serta keluar sedikit darah dengan bau ringan. Hasil

pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan tanda vital nadi 130 x/menit, respirasi 52 x/menit, suhu 37,1°C, namun pada pemeriksaan abdomen ditemukan tali pusat lembab, berbau ringan, dan terdapat sedikit darah. Berdasarkan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa kebidanan By. Ny. U usia 14 hari dengan tanda awal infeksi tali pusat (*omfalitis* ringan). Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, memberikan edukasi perawatan tali pusat yang benar, mempertahankan pemberian ASI eksklusif, melakukan pemantauan tanda bahaya neonatus, serta menganjurkan ibu segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk evaluasi lebih lanjut. Hal ini sesuai dengan teori WHO dan Kemenkes RI (2020) bahwa tali pusat normal harus kering dan tidak berbau, sedangkan adanya kelembapan, bau, dan perdarahan merupakan tanda awal infeksi yang memerlukan penanganan dan rujukan segera untuk mencegah sepsis neonatorum. Setelah dilakukan pemeriksaan dan penanganan oleh bidan, pada pemantauan hari ke-30 kondisi tali pusat bayi sudah sembuh, kering, dan tidak ditemukan tanda infeksi sehingga kondisi neonatus kembali normal.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny. U telah dilakukan sesuai standar pelayanan neonatus yaitu KN 1, KN 2, dan KN 3 dengan fokus pada pemantauan adaptasi fisiologis bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, pencegahan hipotermia, pencegahan infeksi, pemantauan tumbuh kembang, serta deteksi dini komplikasi neonatus. Menurut Kemenkes RI (2020), pelayanan neonatus dilakukan minimal tiga kali yaitu KN 1 pada 6–48 jam, KN 2 pada 3–7 hari, dan KN 3 pada 8–28 hari untuk memastikan kondisi bayi tetap sehat dan mencegah komplikasi sejak dini. Pada kasus ini, tanda awal infeksi tali pusat dapat ditangani dengan baik sehingga tidak berkembang menjadi komplikasi yang lebih berat dan kondisi bayi kembali sehat.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Pada kunjungan keluarga berencana, Ny. U usia 25 tahun P1A0 mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya dan memilih menggunakan metode KB alami yaitu Metode Amenorea Laktasi (MAL). Ibu mengatakan belum menstruasi sejak melahirkan, bayi mendapatkan ASI eksklusif setiap 2 jam atau secara *on demand* tanpa tambahan makanan maupun minuman lain, serta suami mendukung penggunaan KB tersebut. Selain itu, ibu memiliki riwayat *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS) dan infertilitas sehingga ibu merasa lebih nyaman menggunakan metode non hormonal. Berdasarkan teori WHO (2018) dan Kemenkes RI (2020), MAL merupakan metode kontrasepsi alami yang efektif apabila memenuhi tiga syarat yaitu ibu belum menstruasi, bayi berusia kurang dari 6 bulan, dan bayi mendapatkan ASI eksklusif. Dengan demikian, secara subjektif Ny. U telah memenuhi syarat penggunaan KB MAL.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal yaitu TD 125/86 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, dan suhu 36,7°C. Pemeriksaan payudara menunjukkan ASI keluar lancar, payudara simetris, puting menonjol, dan tidak terdapat bendungan ASI maupun tanda mastitis. TFU sudah tidak teraba yang menandakan involusi uterus berlangsung normal. Berdasarkan teori WHO (2018) dan Kemenkes RI (2020), kondisi *postpartum* yang stabil, belum menstruasi, involusi uterus baik, dan keberhasilan laktasi merupakan indikator yang mendukung keberhasilan penggunaan KB MAL. Dengan demikian, kondisi objektif Ny. U sesuai dengan syarat penggunaan kontrasepsi MAL.

Berdasarkan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa kebidanan Ny. U usia 25 tahun P1A0 akseptor KB MAL dengan kondisi *postpartum* fisiologis. Masalah yang ditemukan yaitu ibu masih memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai efektivitas dan syarat penggunaan KB MAL serta kekhawatiran terhadap penggunaan KB hormonal karena riwayat PCOS. Menurut teori Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan seseorang dalam memilih metode kontrasepsi.

Namun, tidak ditemukan diagnosa potensial maupun kondisi kegawatdaruratan karena keadaan ibu dalam kondisi stabil dan menyusui berjalan baik.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, memberikan konseling mengenai KB MAL sebagai metode kontrasepsi alami yang efektif selama ibu memberikan ASI eksklusif, bayi berusia kurang dari 6 bulan, dan ibu belum menstruasi. Selain itu dijelaskan bahwa KB MAL aman digunakan pada ibu dengan riwayat PCOS dan tidak memengaruhi produksi ASI. Ibu dianjurkan tetap menyusui secara *on demand* untuk mempertahankan efektivitas MAL serta diberikan edukasi mengenai kondisi yang mengharuskan pergantian metode KB seperti menstruasi kembali, ASI tidak eksklusif, atau bayi berusia lebih dari 6 bulan. Penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan teori WHO (2018) dan Kemenkes RI (2020) bahwa asuhan pada akseptor KB MAL meliputi konseling, edukasi, dukungan keberhasilan laktasi, dan pemantauan keberhasilan metode kontrasepsi alami.



Gambar 1 Kunjungan Kehamilan, Persalinan, BBL, dan Nifas

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. U telah dilakukan secara komprehensif melalui pengkajian data subjektif dan objektif, penetapan diagnosa kebidanan, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi hasil. Selama masa kehamilan ditemukan keluhan fisiologis trimester II dan III yang masih dalam batas normal, namun pada akhir kehamilan ditemukan peningkatan tekanan darah disertai letak lintang sehingga dilakukan kolaborasi dan rujukan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. U dilakukan pada kala IV *post Sectio Caesarea* dengan pemantauan kondisi ibu secara ketat. Tindakan *Sectio Caesarea* dilakukan berdasarkan indikasi obstetri yaitu letak lintang dan peningkatan tekanan darah pada kehamilan. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi observasi tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, kondisi luka operasi, mobilisasi dini, serta dukungan menyusui. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan teori yang ada.

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. U dilakukan sebanyak empat kali kunjungan melalui tahapan pengkajian, analisa data, penatalaksanaan, dan evaluasi. Selama masa nifas kondisi ibu dalam batas fisiologis, involusi uterus berjalan normal, luka operasi sembuh baik, dan produksi ASI lancar sehingga tidak ditemukan komplikasi masa nifas yang bermakna.

Asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny. U dilakukan secara komprehensif mulai dari KN 1 sampai KN 3. Secara umum kondisi bayi baik dan sesuai dengan teori adaptasi fisiologis neonatus, namun pada kunjungan usia 14 hari ditemukan tanda awal infeksi tali pusat sehingga dilakukan edukasi, pemantauan, dan rujukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Setelah dilakukan pemeriksaan dan penanganan oleh bidan, kondisi tali pusat bayi membaik, kering, dan tidak ditemukan tanda infeksi pada pemantauan hari ke-30.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. U dilakukan melalui konseling, penilaian kondisi ibu, tindakan, dan evaluasi. Ny. U memilih menggunakan metode kontrasepsi alami yaitu Metode Amenorea Laktasi (MAL). Selama pemantauan tidak ditemukan komplikasi maupun masalah dalam penggunaan KB, sehingga asuhan yang diberikan telah sesuai dengan pedoman pelayanan kebidanan dan teori yang berlaku..

Saran

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana sesuai standar pelayanan kebidanan. Selain itu, mahasiswa diharapkan mampu mengintegrasikan teori dengan praktik di lapangan serta meningkatkan keterampilan dalam pengkajian, penegakan diagnosis, penatalaksanaan, dan evaluasi asuhan kebidanan secara tepat.

Diharapkan institusi pendidikan dapat terus meningkatkan kualitas pembelajaran dan praktik klinik kebidanan dengan menyediakan sarana pembelajaran yang memadai serta memperbanyak referensi dan studi kasus kebidanan berkelanjutan. Hasil laporan kasus ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan pengembangan kurikulum agar lebih sesuai dengan kebutuhan pelayanan kebidanan di lapangan.

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat terus meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Selain itu, bidan diharapkan dapat meningkatkan edukasi, konseling, serta deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi guna meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Diharapkan klien dan keluarga dapat menerapkan seluruh edukasi yang telah diberikan selama masa asuhan, seperti menjaga kesehatan selama kehamilan, melakukan kunjungan ANC secara rutin, melakukan perawatan nifas dan bayi baru lahir dengan baik, memberikan ASI eksklusif, mengenali tanda bahaya pada ibu dan bayi, serta memilih metode keluarga berencana yang sesuai agar kesehatan ibu dan bayi tetap optimal.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, kesehatan, serta kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan *Continuity of Care* ini dengan baik. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Program Studi Profesi Kebidanan yang telah memberikan dukungan dan arahan selama proses pendidikan dan penyusunan laporan ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Ibu Ari Widyaningsih, S.SiT., M.Tr.Keb selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, motivasi, saran, serta masukan kepada penulis selama penyusunan laporan *Continuity of Care* ini. Tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada Ny. U dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama serta berpartisipasi selama proses pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana berlangsung dengan baik.

Daftar Pustaka

- Astutik, R. Y. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti, D., dkk. (2022). Hubungan Continuity of Care dengan Penurunan Komplikasi Kehamilan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(2), 115–123.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. Surakarta: CV Oase Group.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2024*. Semarang: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Fauziah, A. (2018). Pengaruh Continuity of Care terhadap Pengetahuan dan Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 5(1), 45–52.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pelayanan Persalinan dan Masa Nifas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Terbaru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2020). *Maternity and Women's Health Care* (12th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Munthe, N. B. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Noorbaya, S., Johan, H., & Reni, D. (2019). Asuhan Kebidanan Komprehensif dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 55–63.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rumanis, A. (2020). *Ketidaknyamanan Kehamilan dan Penatalaksanaannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Safitri, Y. (2016). *Psikologi dan Adaptasi Masa Nifas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sari, D., dkk. (2022). Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Kualitas Tidur Ibu Postpartum. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 14(2), 88–95.
- Smith, C., Levett, K., Collins, C., & Jones, L. (2018). Acupuncture and Acupressure for Nausea and Vomiting in Early Pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(3), 1–45.
- Utami, R. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization. (2018). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2019). *WHO Recommendations on Newborn Health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2020). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care*. Geneva: WHO.