

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (Coc) pada Ny. S Umur 33 Tahun G3P2A0 di Desa Sekatak Kabupaten Bulungan Laporan *Continuity of Care* (Coc)

Maimunah¹, Heni Hirawati Pranoto²

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

²Program Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, henihirawati@unw.ac.id

Korespondensi Email: maimunahtgselors@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2026-05-17 Accepted, 2026-05-22 Published, 2026-06-24	<i>Maternal and child health is an important indicator of health development. Anemia in pregnant women increases the risk of complications for both mother and fetus. Continuity of Care (COC) midwifery services are implemented to reduce maternal and infant mortality rates through continuous monitoring from pregnancy to family planning. To provide comprehensive midwifery care for Mrs. S, 33 years old, using the COC approach in Sekatak Village, Bulungan Regency, from 22 November 2025 to 20 April 2026. This study used a descriptive case study design, collecting data through interviews, observations, physical examinations, documentation, and supporting examinations. Care was provided continuously from pregnancy, delivery, neonate, postpartum, to family planning using the SOAP method. On 22 November 2025, at 33 weeks 6 days of gestation (third trimester), Mrs. S was diagnosed with mild anemia (Hb 10.5 g/dL), which was managed with nutritional education and iron tablets; Hb increased to 11.6 g/dL on 15 December 2025. Physiological delivery occurred on 5 March 2026 from 12:00 to 14:30 WIB, with a baby weighing 2,990 g. Neonatal monitoring was performed on 5, 8, and 19 March 2026; the baby's growth was normal and exclusively breastfed. Postpartum care from 5 March to 19 April 2026 was physiological, with the mother adapting well and providing sufficient breast milk. On 20 May 2026, the mother chose an implant as a family planning method. COC midwifery care effectively detects problems early, provides appropriate interventions, and supports optimal maternal and child health. Consistent implementation of COC is recommended to optimize maternal and infant care and family planning.</i>
<i>Keywords: Continuity of Care, Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy Anemia, Postpartum Care, Family Planning.</i>	
<i>Kata Kunci: Continuity of Care, Asuhan Kebidanan Komprehensif, Anemia Kehamilan, Nifas, Keluarga Berencana</i>	
	Abstrak Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting pembangunan kesehatan. Anemia pada ibu hamil meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan janin. Asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) dilakukan

untuk menurunkan AKI dan AKB melalui pemantauan berkesinambungan mulai kehamilan hingga keluarga berencana. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S, 33 tahun, dengan pendekatan COC di Desa Sekatak, Kabupaten Bulungan, periode 22 November 2025–20 April 2026. Metode: Penelitian deskriptif studi kasus dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan pemeriksaan penunjang. Asuhan diberikan mulai kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, hingga keluarga berencana menggunakan metode SOAP. Hasil: Pada 22 November 2025, kehamilan trimester III (33 minggu 6 hari) Ny. S mengalami anemia ringan (Hb 10,5 g/dL) yang ditangani melalui edukasi nutrisi dan tablet Fe; Hb meningkat menjadi 11,6 g/dL pada 15 Desember 2025. Persalinan fisiologis terjadi pada 05 Maret 2026 pukul 12.00–14.30 WIB, bayi lahir 2.990 g. Pemantauan neonatus dilakukan pada 05, 08, dan 19 Maret 2026; pertumbuhan bayi normal, menyusui ASI eksklusif. Nifas 05 Maret–19 April 2026 berlangsung fisiologis, ibu adaptif dan ASI tercukupi. Pada 20 Mei 2026, ibu memilih kontrasepsi implant. Asuhan COC efektif mendeteksi masalah dini, memberikan intervensi tepat, dan mendukung kesehatan ibu-bayi. Diharapkan COC diterapkan secara konsisten untuk optimalisasi perawatan ibu dan bayi serta perencanaan keluarga.

Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan karena berkaitan langsung dengan kualitas generasi mendatang. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat melalui indikator Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas pada setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2024). Meskipun berbagai program kesehatan maternal telah dilaksanakan, angka kematian ibu dan bayi masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian serius. Data Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara tahun 2025 menunjukkan bahwa perdarahan masih menjadi penyebab utama kematian ibu sebesar 35%, disusul gangguan hipertensi sebesar 25%, serta penyebab lainnya sebesar 30% (Profil Kesehatan Kalimantan Utara, 2025). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa komplikasi selama kehamilan dan persalinan masih berisiko terjadi apabila tidak dilakukan deteksi dini dan penanganan yang tepat secara berkesinambungan.

Salah satu upaya yang dinilai efektif dalam menurunkan AKI dan AKB adalah penerapan asuhan *Continuity of Care* (COC), yaitu pelayanan kebidanan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga pelayanan keluarga berencana. Continuity of Care menempatkan bidan sebagai tenaga kesehatan yang mendampingi ibu secara terus-menerus sehingga kondisi ibu dan bayi dapat dipantau secara optimal yang berkesinambungan memungkinkan deteksi dini faktor risiko maupun komplikasi sehingga dapat dilakukan intervensi secara cepat dan tepat. (Pardila & Aulia, 2024; Veftisia, 2024) Program *One Student One Client* (OSOC) yang dikembangkan institusi pendidikan kesehatan juga menjadi bentuk implementasi continuity of care melalui pendampingan ibu hamil hingga masa nifas untuk meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penerapan asuhan

komprehensif mampu memberikan hasil fisiologis pada ibu dan bayi serta mencegah kegawatdaruratan maternal maupun neonatal (Yuceline et al., 2022; Yuliani, 2020)

Urgensi penerapan asuhan *Continuity of Care* semakin penting pada ibu hamil dengan faktor risiko anemia. Anemia pada kehamilan merupakan kondisi kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL pada trimester I dan III atau kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II akibat peningkatan kebutuhan nutrisi dan hemodilusi selama kehamilan (Kondi et al., 2022; G. S. Y. Putri et al., 2023). Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum, persalinan lama, infeksi, abortus, kelahiran prematur, hingga kematian ibu dan bayi (Pratiw et al., 2024). Selain itu, anemia juga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin, seperti berat badan lahir rendah dan kematian perinatal. Oleh karena itu, pelayanan antenatal yang berkualitas melalui pemeriksaan rutin dan pemberian tablet Fe menjadi sangat penting sebagai langkah pencegahan komplikasi selama kehamilan (Arifah & Mudlikah, 2024).

Pada kunjungan awal tanggal 22 Oktober 2025, hasil pemeriksaan pada Ny. S menunjukkan tanda-tanda anemia dengan konjungtiva tampak pucat dan kadar hemoglobin 10,5 g/dL. Kondisi tersebut menunjukkan adanya faktor risiko yang memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan secara komprehensif agar tidak berkembang menjadi komplikasi yang membahayakan ibu maupun janin. Berdasarkan kondisi tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan melalui pendekatan *Continuity of Care* mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga pelayanan kontrasepsi pada Ny. S di Desa Sekatak Kabupaten Bulungan Tahun 2025. Asuhan ini diharapkan dapat menjadi upaya preventif dan promotif dalam mendukung penurunan AKI dan AKB serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang berkesinambungan sesuai standar pelayanan kesehatan.

Metode

Metode yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Pendekatan ini dilakukan dengan menelaah secara mendalam satu kasus secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga pelayanan keluarga berencana. Studi kasus bertujuan untuk menganalisis kondisi klien, faktor yang memengaruhi, serta respons terhadap asuhan kebidanan yang diberikan.

Pelaksanaan studi kasus dilakukan di Puskesmas Sekatak dan rumah Ny. S pada periode 22 November 2025 sampai 20 April 2026. Subjek dalam laporan kasus ini adalah satu orang ibu hamil usia 33 tahun dengan pemantauan sejak trimester I sampai trimester III, dilanjutkan dengan asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi lembar observasi, pedoman wawancara, dokumentasi asuhan kebidanan, buku KIA, serta hasil pemeriksaan penunjang. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan klien, keluarga, dan bidan untuk memperoleh informasi secara lengkap mengenai kondisi kesehatan ibu selama proses asuhan berlangsung.

Selain wawancara, data juga diperoleh melalui observasi dan pemeriksaan fisik secara langsung selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Peneliti melakukan pengamatan terhadap kondisi umum ibu dan bayi, pemeriksaan tanda-tanda vital, perkembangan persalinan, involusi uterus, laktasi, serta kondisi neonatus. Data pendukung lainnya diperoleh melalui studi dokumentasi dengan mempelajari catatan medis dan hasil pemeriksaan laboratorium guna memperkuat data subjektif dan objektif dalam laporan kasus ini.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan pada Ny. S, seorang ibu berusia 33 tahun di Desa Sekatak, Kabupaten Bulungan, dilaksanakan dengan pendekatan *Continuity of Care* (COC) yang

mencakup seluruh fase pelayanan: kehamilan, persalinan, neonatus, masa nifas, dan keluarga berencana. Pendekatan ini dirancang untuk mendeteksi masalah kesehatan secara dini, memberikan intervensi yang tepat, dan mendukung kesehatan ibu serta bayi secara optimal. Pendokumentasian asuhan menggunakan metode SOAP, yang memungkinkan pemantauan sistematis dan evaluasi berkala terhadap kondisi ibu dan bayi, sehingga setiap perubahan atau risiko komplikasi dapat segera ditangani.

Kehamilan (*Antenatal Care*)

Pada kunjungan antenatal pertama tanggal 9 Januari 2026, Ny. S mengeluhkan rasa pusing yang muncul secara berkala. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) 10,5 g/dL, yang menandakan anemia ringan pada trimester III kehamilan (usia kehamilan 33 minggu 6 hari). Anemia pada kehamilan merupakan salah satu kondisi yang paling sering terjadi dan memerlukan perhatian serius, karena dapat menurunkan kapasitas darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh. Penurunan transportasi oksigen ini menyebabkan ibu mengalami kelelahan, pusing, dan risiko komplikasi seperti perdarahan postpartum, persalinan prematur, atau pertumbuhan janin terhambat (Nirwana et al., 2023; I. M. Putri & Ismiyatun, 2020; Thalib et al., 2024)

Faktor tambahan yang memperburuk kondisi anemia pada Ny. S adalah konsumsi teh harian, yang mengandung tanin. Tanin diketahui dapat mengikat zat besi non-heme dari makanan, sehingga penyerapan zat besi di usus menurun. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku diet ibu juga memengaruhi keberhasilan intervensi, selain faktor fisiologis kehamilan seperti peningkatan volume plasma yang melebihi produksi sel darah merah, yang menyebabkan anemia fisiologis trimester III (Agung et al., 2023; Analita et al., 2024; Nurdini et al., 2024).

Intervensi pertama dilakukan melalui edukasi nutrisi, yang menekankan pentingnya konsumsi makanan kaya zat besi dan vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi, serta penghentian konsumsi teh. Tablet Fe diberikan dua kali sehari untuk meningkatkan kadar Hb secara efektif. Strategi ini sejalan dengan pedoman Kemenkes RI (2023) yang menekankan kombinasi edukasi nutrisi dan suplementasi sebagai langkah utama mencegah anemia pada kehamilan dan komplikasinya.

Pada kunjungan kedua, tanggal 30 Januari 2026, Ny. S melaporkan munculnya mual akibat konsumsi tablet Fe. Efek samping gastrointestinal ini, termasuk mual, konstipasi, atau rasa tidak nyaman pada lambung, umum terjadi pada konsumsi tablet besi dosis tinggi. Namun, hasil laboratorium menunjukkan peningkatan Hb menjadi 11,6 g/dL. Peningkatan ini menunjukkan bahwa intervensi nutrisi dan suplementasi berhasil, meski harus disesuaikan dosisnya menjadi satu kali sehari agar lebih tolerabel bagi ibu. Pendekatan ini mencerminkan prinsip asuhan kebidanan responsif, di mana intervensi disesuaikan dengan kondisi dan respons ibu untuk memaksimalkan efektivitas tanpa menimbulkan efek samping berlebihan.

Pada kunjungan ketiga tanggal 17 Februari 2026, ibu tidak lagi mengeluhkan pusing, menunjukkan keberhasilan intervensi anemia. Namun, muncul keluhan nyeri pinggang, yang merupakan keluhan fisiologis umum pada trimester III akibat perubahan postur tubuh dan pertumbuhan janin yang memberi tekanan pada ligamen dan tulang belakang. Intervensi berupa edukasi aktivitas ringan, istirahat cukup, dan pengenalan tanda persalinan diberikan untuk membantu ibu mengatasi keluhan ini. Pengetahuan mengenai tanda-tanda persalinan juga meningkatkan kesiapan ibu menghadapi proses persalinan dan kemampuan mengenali tanda bahaya dini.

Fenomena ini didukung oleh beberapa penelitian. Dewinata et al (2024) menunjukkan bahwa suplementasi zat besi dan edukasi nutrisi berkesinambungan meningkatkan kadar Hb ibu hamil dan menurunkan risiko anemia. Pardila & Aulia (2024) melaporkan bahwa intervensi nutrisi dan suplementasi zat besi yang dilakukan secara kontinu pada trimester III dapat menurunkan risiko komplikasi maternal seperti kelelahan, pusing, dan perdarahan postpartum. Dewinata et al (2024) menambahkan bahwa penyesuaian dosis tablet Fe berdasarkan toleransi ibu meningkatkan kepatuhan,

mengurangi efek samping gastrointestinal, dan tetap efektif menaikkan kadar Hb. Hasil ini sejalan dengan teori Tenis et al (2025) bahwa edukasi nutrisi, suplementasi zat besi, dan pemantauan berkelanjutan merupakan strategi efektif untuk pencegahan anemia pada ibu hamil.

Persalinan

Persalinan fisiologis Ny. S berlangsung pada 5 Maret 2026 pukul 12.00–14.30 WIB. Pada kala I, ibu mengalami kontraksi teratur dan bloody show, menandai fase aktif persalinan. Intervensi berupa pemantauan rutin setiap 30 menit, dukungan emosional, counterpressure, dan penggunaan birth ball dilakukan untuk mengurangi nyeri dan membantu posisi janin. Kala II berlangsung normal, ibu merasakan dorongan mengejan, ketuban pecah spontan dengan cairan jernih, dan kepala janin berada di Hodge III+. Bayi lahir spontan pukul 21.07 WIB dengan berat 2.990 g, panjang 48 cm, APGAR 9/10, menandakan adaptasi neonatal fisiologis.

Kala III dilakukan manajemen aktif untuk mencegah perdarahan postpartum, meliputi pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus. Pada kala IV, robekan perineum derajat II dijahit, kontraksi uterus baik, tanda vital normal, dan tidak ditemukan perdarahan abnormal. Fenomena persalinan fisiologis ini terjadi karena nutrisi ibu tercukupi, anemia tertangani, dan pemantauan persalinan ketat. Dukungan nonfarmakologis terbukti meningkatkan kenyamanan ibu dan menurunkan intervensi medis (Laisouw & Malawat, 2023; Paramita et al., 2024) Relevansi teori persalinan normal menekankan manajemen aktif kala III dan pemantauan ketat untuk mencegah komplikasi maternal (Effendi et al., 2023).

Neonatus dan Rawat Gabung

Bayi lahir cukup bulan, menerima vitamin K, salep mata, imunisasi HB0, dan ASI on demand. Pemantauan pada 5, 8, dan 19 Maret 2026 menunjukkan bayi beradaptasi fisiologis, pertumbuhan optimal, dan ASI eksklusif tercapai. Penurunan berat badan awal (<10%) merupakan adaptasi fisiologis, meningkat menjadi 3.050 g pada hari ke-13. Fenomena ini terjadi karena stimulasi ASI dini, rawat gabung, dan edukasi laktasi. Penelitian terbaru mendukung bahwa pemberian ASI dini dan rawat gabung meningkatkan keberhasilan menyusui dan pertumbuhan bayi (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023; Wicaksono et al., 2022). Teori kontak dini ibu-bayi menekankan pentingnya interaksi segera setelah lahir untuk stabilisasi suhu tubuh, refleks menyusu, dan bonding (Nurfitri et al., 2024)

Masa Nifas

Asuhan nifas dilakukan empat kali kunjungan (5 Maret–19 April 2026). Keluhan awal berupa nyeri luka jahitan dan produksi ASI sedikit berhasil diatasi melalui edukasi nutrisi, hypnobreastfeeding, dan pijat oksitosin. Kunjungan berikutnya menunjukkan adaptasi ibu yang baik, TFU tidak teraba, lochea serosa-alba normal, tanpa tanda infeksi atau perdarahan abnormal. Psikologis stabil mendukung keberhasilan ASI eksklusif dan perawatan bayi. Fenomena ini sesuai dengan fase *letting go* (Almujahidiani & Mayasari, 2024) di mana ibu mulai menerima peran baru dan mampu merawat bayi mandiri.

Keluarga Berencana

Pada 20 Mei 2026, ibu memilih kontrasepsi implant yang aman untuk menyusui dan jangka panjang. Konseling komprehensif diberikan, meliputi manfaat, efek samping, prosedur, dan kontraindikasi. Fenomena ini muncul karena edukasi berkesinambungan, sehingga ibu mampu membuat keputusan yang tepat. Penelitian menunjukkan bahwa konseling terstruktur meningkatkan kepatuhan dan pemilihan kontrasepsi sesuai kebutuhan Thalib et al (2024) Teori kontrasepsi hormonal menegaskan implant efektif dengan kegagalan rendah dan kesuburan cepat kembali setelah pencabutan.

Secara keseluruhan, penerapan COC pada Ny. S berhasil: anemia trimester III teratasi, persalinan fisiologis tanpa komplikasi, neonatus adaptif, masa nifas normal, ASI eksklusif tercapai, dan keluarga berencana terlaksana dengan aman. Fenomena ini terjadi karena asuhan berkesinambungan, edukasi yang tepat, pemantauan ketat, dukungan

keluarga, dan keterlibatan aktif ibu. Hasil ini selaras dengan teori COC dan praktik kebidanan komprehensif, menegaskan efektivitas pendekatan berkelanjutan dalam meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal. Peneliti menyimpulkan bahwa pendekatan COC merupakan strategi penting untuk deteksi dini komplikasi, intervensi tepat, dan peningkatan kemandirian ibu dalam perawatan maternal dan neonatal.

Simpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 33 tahun di Desa Sekatak dengan pendekatan *Continuity of Care* (COC), dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas hingga keluarga berencana berjalan secara fisiologis dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Masalah utama yang ditemukan selama kehamilan adalah anemia ringan yang ditandai kadar hemoglobin 10,5 g/dL dan keluhan pusing. Melalui pemberian edukasi mengenai nutrisi, perubahan pola konsumsi, serta pemberian tablet Fe secara teratur, kondisi anemia ibu mengalami perbaikan dengan peningkatan kadar hemoglobin menjadi 11,6 g/dL. Persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi, bayi lahir spontan dalam kondisi sehat, serta masa nifas dan neonatus berlangsung fisiologis tanpa tanda bahaya. Pada masa nifas ditemukan masalah produksi ASI sedikit yang dapat diatasi melalui edukasi nutrisi, hypnobreastfeeding, dan pijat oksitosin. Selain itu, ibu juga telah mampu beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu dan memilih menggunakan kontrasepsi implant sebagai metode keluarga berencana. Penerapan asuhan *Continuity of Care* pada kasus ini menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mampu mendeteksi masalah secara dini, memberikan intervensi yang tepat, serta mendukung tercapainya kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

Saran

Disarankan agar bidan terus memberikan edukasi gizi dan pemantauan hemoglobin selama kehamilan, mendampingi ibu dalam teknik menyusui untuk meningkatkan produksi ASI, serta melakukan follow-up rutin pada masa nifas dan neonatus. Penerapan asuhan *Continuity of Care* sebaiknya konsisten dilakukan untuk deteksi dini dan intervensi tepat waktu, serta ibu diberikan konseling keluarga berencana agar dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada pembimbing akademik yang sudah membimbing, mendukung penulis dan memberikan arahan kepada kami dalam penyusunan artikel. Dan kepada Pembina dan penanggung jawab Lokasi penelitian yang telah membantu kami dalam memfasilitasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. Surabaya: CV Kekata Group.
- Fauziah, S. (2018). Penerapan asuhan kebidanan komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 9(2), 45–53.
- Hariz, A. (2022). *Anemia pada Kehamilan dan Penatalaksanaannya*. Jakarta: EGC.
- Juwita, D. (2023). Faktor risiko anemia pada ibu hamil dan dampaknya terhadap kesehatan maternal neonatal. *Jurnal Kesehatan Maternal*, 8(1), 15–24.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah bagi Ibu Hamil*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Noorbaya, S., Johan, H., & Reni, D. P. (2019). Asuhan kebidanan continuity of care sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 4(1), 12–20.
- Prawirohardjo, S. (2023). *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ke-5. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2025*. Tanjung Selor: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara.
- Saifuddin, A. B. (2020). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2025). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.