

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Primigravida di Puskesmas Sumowono: Studi Kasus

Desi Viviana¹, Heni Hirawati Pranoto²

Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, desiviviana1912@gmail.com
Pendidikan Studi Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, henihirawati@unw.ac.id

Korespondensi Email : desiviviana1912@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2026-05-17 Accepted, 2026-05-22 Published, 2026-06-24 <i>Keywords:</i> Continuity of Care, Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn, Family Planning, Prenatal Yoga, Oxytocin Massage Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana, Prenatal Yoga, Pijat Oksitosin	<i>Continuity of Care (CoC) is a continuous midwifery care approach provided from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, to family planning to improve maternal and neonatal health outcomes. This study aimed to describe the implementation of comprehensive midwifery care using the Continuity of Care approach for Mrs. E, a 23-year-old primigravida, at Sumowono Community Health Center. This study used a descriptive case study design. Care was provided from November 18, 2025, to January 29, 2026, through interviews, observation, physical examination, and documentation using the maternal and child health handbook, partograph, and medical records. Care was carried out continuously from the third trimester of pregnancy through childbirth, postpartum, newborn care, and family planning services. The results showed that Mrs. E experienced a physiological pregnancy with complaints of back pain during the third trimester, which improved after prenatal yoga education. Labor occurred spontaneously vaginally at 40 weeks of gestation. During the first stage of labor, inadequate uterine contractions were identified and successfully managed with oxytocin augmentation, resulting in adequate contractions and normal labor progression. The postpartum period was physiological, with normal uterine involution, improved breast milk production following breastfeeding education and oxytocin massage, and good maternal psychological adaptation. The baby was born at term with a birth weight of 3000 grams, APGAR scores of 9–9–10, successful early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding, and weight gain to 3300 grams by 14 days of age. In family planning services, the mother chose an implant contraceptive method, which was safely inserted without complications and was appropriate for breastfeeding. In conclusion, the implementation of comprehensive midwifery care using the Continuity of Care approach was successfully carried out, with all stages progressing physiologically without complications and supporting optimal maternal and neonatal health. This approach may serve as an effective model of midwifery care in primary healthcare settings.</i>

Abstrak

Continuity of Care (CoC) merupakan pendekatan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan komprehensif berbasis Continuity of Care pada Ny. E usia 23 tahun G1P0A0 di Puskesmas Sumowono. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif. Asuhan dilakukan pada 18 November 2025 sampai 29 Januari 2026 melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi menggunakan buku KIA, partograf, dan rekam medis. Asuhan diberikan secara berkesinambungan mulai trimester III kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Hasil menunjukkan bahwa kehamilan Ny. E berlangsung fisiologis dengan keluhan nyeri punggung trimester III yang berkurang setelah edukasi prenatal yoga. Persalinan berlangsung spontan pervaginam pada usia kehamilan 40 minggu. Pada kala I terjadi kontraksi uterus tidak adekuat yang berhasil ditangani melalui augmentasi oksitosin hingga persalinan berlangsung lancar. Masa nifas berlangsung fisiologis dengan involusi uterus baik, produksi ASI meningkat setelah edukasi menyusui dan pijat oksitosin, serta adaptasi psikologis ibu berlangsung normal. Bayi lahir cukup bulan dengan berat lahir 3000 gram, nilai APGAR 9–9–10, berhasil dilakukan Inisiasi Menyusu Dini, mendapatkan ASI eksklusif, dan mengalami kenaikan berat badan menjadi 3300 gram pada usia 14 hari. Pada pelayanan keluarga berencana, ibu memilih kontrasepsi implan yang aman untuk ibu menyusui dan terpasang tanpa komplikasi. Disimpulkan bahwa penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. E berjalan baik, seluruh tahapan berlangsung fisiologis tanpa komplikasi, serta mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal. Pendekatan ini dapat menjadi model pelayanan kebidanan efektif di fasilitas kesehatan primer.

Pendahuluan

Kesehatan ibu dan bayi masih menjadi indikator utama dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi tantangan kesehatan global maupun nasional. WHO (2024) melaporkan bahwa sekitar 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas pada tahun 2020. Selain itu, kematian neonatal masih didominasi oleh prematuritas, asfiksia, infeksi, dan kelainan bawaan. Di Indonesia, AKI berdasarkan Sensus Penduduk 2020 masih sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Kemenkes RI, (2024) juga melaporkan bahwa kematian ibu meningkat dari 4.005 kasus pada tahun 2022 menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan bayi masih memerlukan penguatan, terutama pada aspek deteksi dini risiko dan kesinambungan pelayanan.

Salah satu strategi yang terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal adalah asuhan kebidanan komprehensif berbasis *Continuity of Care* (CoC). *Continuity of Care* merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan bidan melakukan pemantauan berkelanjutan, deteksi dini faktor risiko, serta intervensi yang tepat sesuai kebutuhan ibu dan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa *Continuity of Care* berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan ibu, penurunan intervensi yang tidak perlu, serta peningkatan luaran maternal dan neonatal (Sandall et al., 2024)

Bidan memiliki peran penting dalam pelaksanaan *Continuity of Care* karena menjadi tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan ibu selama periode reproduksi. Melalui pelayanan yang berkesinambungan, bidan dapat memberikan edukasi, pemantauan kondisi ibu dan bayi, serta pendampingan dalam pengambilan keputusan kesehatan secara menyeluruh. Meskipun konsep *Continuity of Care* telah banyak diterapkan dalam pelayanan kebidanan, implementasinya pada tingkat pelayanan primer seperti puskesmas masih memerlukan dokumentasi dan evaluasi yang lebih mendalam, khususnya melalui studi kasus asuhan kebidanan komprehensif. Studi kasus pada Ny. E di Puskesmas Sumowono menjadi penting karena menggambarkan penerapan langsung *Continuity of Care* secara menyeluruh mulai dari kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana dalam konteks pelayanan primer. Kajian ini diharapkan dapat memberikan gambaran praktik kebidanan komprehensif di lapangan, mengidentifikasi kebutuhan asuhan pada setiap periode, serta menjadi referensi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan berkelanjutan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Penerapan *Continuity of Care* berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal melalui pemantauan berkelanjutan, deteksi dini komplikasi, serta peningkatan luaran ibu dan bayi. Studi systematic review oleh Wainaina et al., (2024) menunjukkan bahwa *continuity of care* meningkatkan koordinasi pelayanan pada continuum maternal dan neonatal.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif berbasis *Continuity of Care* pada Ny. E di Puskesmas Sumowono. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan komprehensif berbasis *Continuity of Care* pada Ny. E di Puskesmas Sumowono mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana.

Metode

Metode yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah studi kasus dengan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. E usia 23 tahun di Puskesmas Sumowono pada tanggal 18 November 2025 sampai 29 Januari 2026. Asuhan diberikan sejak kehamilan trimester III hingga pelayanan keluarga berencana pascapersalinan melalui 6 kali kunjungan, yaitu 2 kali antenatal care, 3 kali kunjungan nifas terintegrasi dengan bayi baru lahir/neonatus, dan 1 kali kunjungan keluarga berencana. Data persalinan diperoleh melalui dokumentasi partograf, buku KIA, dan rekam medis. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dokumentasi, dan pemeriksaan fisik menggunakan alat seperti tensimeter, stetoskop, doppler, termometer, meteran LILA, dan timbangan. Asuhan mengacu pada standar pelayanan kebidanan Kementerian Kesehatan RI. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil pengkajian dengan teori dan standar kebidanan. Pelaksanaan studi dilakukan setelah memperoleh informed consent dari klien dengan menjaga kerahasiaan identitas menggunakan inisial Ny. E.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan *Continuity of Care* (CoC)

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan I tanggal 18 November 2025, Ny. E umur 23 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 32 minggu 3 hari mengalami kehamilan

fisiologis. Hal ini sesuai dengan Gultom & Hutabarat (2020) yang menyatakan bahwa trimester III berlangsung pada usia kehamilan 28–40 minggu. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TD 120/70 mmHg, DJJ 142 x/menit, TFU 28 cm, serta hasil pemeriksaan laboratorium Hb 13 gr/dl, HIV non reaktif, HBsAg negatif, dan sifilis non reaktif. Menurut Hatijar (2020) bahwa tanda kehamilan pasti meliputi adanya gerakan janin, DJJ terdengar, serta pembesaran uterus sesuai usia kehamilan.

Pada kunjungan I, Ny. E mengeluh nyeri punggung. Keluhan ini sering terjadi pada trimester III kehamilan akibat perubahan postur tubuh seiring pembesaran uterus. Pembesaran uterus menggeser pusat gravitasi tubuh ke depan sehingga ibu cenderung meningkatkan lengkung lumbal (hiperlordosis) untuk mempertahankan keseimbangan. Perubahan postur tersebut meningkatkan beban pada otot punggung bawah dan ligamen penyangga tulang belakang sehingga menimbulkan nyeri punggung (Dewi et al., 2024; Handayani, 2026). Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E berupa edukasi prenatal yoga. Intervensi ini dipilih karena telah terbukti efektif secara evidence-based dalam menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Ningsih et al (2022) menyatakan bahwa prenatal yoga yang dilakukan secara rutin 2 kali per minggu selama 60–120 menit dapat menurunkan intensitas nyeri punggung. Prenatal yoga membantu memperbaiki postur tubuh, meningkatkan fleksibilitas, memperkuat otot punggung dan panggul, serta memberikan efek relaksasi melalui latihan peregangan, pernapasan, dan relaksasi. Secara fisiologis, latihan ini juga merangsang pelepasan endorfin yang berperan dalam menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu. Dengan demikian, pemberian prenatal yoga pada Ny. E menjadi intervensi yang sesuai untuk membantu mengurangi keluhan nyeri punggung selama trimester III kehamilan.

Pada kunjungan II tanggal 28 Desember 2025 usia kehamilan 38 minggu 1 hari, ibu masih mengeluh pegal pada pinggang dan kontraksi palsu yang belum teratur. Menurut (Hatijar, 2020) bahwa kehamilan usia 37–42 minggu termasuk kehamilan aterm dan ibu biasanya mulai merasakan kontraksi atau kenceng-kenceng menjelang persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dengan TD 114/72 mmHg, DJJ 147 x/menit, TFU 31 cm dan presentasi kepala sudah masuk PAP divergen 4/5. Hal ini menunjukkan adanya kemajuan proses persiapan persalinan fisiologis. Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ini meliputi pemberian tablet Fe 1x1/hari, edukasi konsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging, ikan, sayuran hijau, dan kacang-kacangan, serta anjuran konsumsi vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi. Ibu juga dianjurkan menghindari konsumsi teh dan kopi bersamaan dengan tablet Fe serta melakukan kontrol ulang secara berkala (Kemenkes RI, 2023).

Asuhan Kebidanan Persalinan *Continuity of Care (CoC)*

Kala I persalinan pada Ny. E usia 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu dimulai dengan adanya kontraksi teratur sejak pukul 01.00 WIB yang dirasakan dari pinggang menjalar ke perut. Tanda persalinan berupa his yang teratur dan nyeri menjalar dari pinggang ke depan (Asrinah, 2023). Saat dilakukan pemeriksaan pukul 18.00 WIB didapatkan keadaan umum baik, TD 130/90 mmHg, DJJ 139 x/menit, his 2x/10 menit/20 detik, pembukaan serviks 5 cm, penipisan 50%, ketuban positif, dan penurunan kepala Hodge II sehingga Ny. E termasuk kala I fase aktif dengan kontraksi uterus tidak adekuat. Kontraksi uterus pada Ny. E dinilai tidak adekuat karena frekuensi his hanya 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 20 detik. Kondisi tersebut belum sesuai dengan kontraksi efektif pada kala I fase aktif, yang umumnya terjadi 3–5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40–60 detik. Akibatnya, kontraksi belum cukup kuat untuk mendukung pembukaan serviks dan penurunan kepala janin (Robinson et al., 2023). Hal ini dapat dipengaruhi oleh kelelahan ibu karena kontraksi telah dirasakan sejak pukul 01.00 WIB serta kondisi primigravida yang umumnya mengalami proses persalinan lebih lama. Penatalaksanaan yang diberikan berupa ambulasi ringan, teknik relaksasi napas, pemenuhan nutrisi dan cairan, observasi TTV, DJJ, his, serta kolaborasi pemasangan drip oksitosin hingga kontraksi menjadi

adekuat 4x/10 menit/45 detik. Menurut Robinson et al., (2023) Pemberian drip oksitosin dilakukan untuk meningkatkan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi uterus pada ibu dengan his yang tidak adekuat sehingga kemajuan persalinan dapat berlangsung optimal. Oksitosin bekerja dengan merangsang otot polos uterus untuk berkontraksi secara teratur dan efektif. Augmentasi persalinan dengan oksitosin pada Ny. E dilakukan karena terdapat indikasi kontraksi uterus yang tidak adekuat pada kala I fase aktif, yaitu frekuensi his hanya 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 20 detik sehingga belum efektif untuk mendukung kemajuan persalinan. Augmentasi oksitosin diberikan pada persalinan yang sudah dimulai spontan tetapi mengalami kemajuan lambat akibat his yang lemah atau tidak adekuat. Tujuannya adalah meningkatkan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi uterus agar pembukaan serviks dan penurunan janin dapat berlangsung optimal (Bhide, 2021). Pemberian oksitosin perlu dilakukan dengan hati-hati karena memiliki risiko seperti hiperstimulasi uterus, yaitu kontraksi terlalu sering atau terlalu lama yang dapat menyebabkan penurunan aliran darah uteroplasenta sehingga memicu gawat janin. Selain itu, pemberian oksitosin juga dapat meningkatkan risiko ruptur uteri, terutama bila digunakan tidak sesuai indikasi atau tanpa pemantauan ketat. Oleh karena itu, dosis oksitosin diberikan bertahap sesuai respons kontraksi uterus dan kondisi ibu serta janin. Selama pemberian oksitosin, pemantauan dilakukan secara ketat menggunakan partograf untuk menilai kemajuan persalinan dan mendeteksi dini adanya penyimpangan. Parameter yang dipantau meliputi frekuensi, durasi, dan kekuatan his, denyut jantung janin, pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kondisi ketuban, serta tanda-tanda vital ibu (Robinson et al., 2023). Pada Ny. E, pencatatan pada partograf menunjukkan setelah pemasangan drip oksitosin kontraksi meningkat menjadi 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik, denyut jantung janin tetap dalam batas normal, dan pembukaan serviks bertambah hingga lengkap.

Kala II persalinan pada Ny. E dimulai pukul 19.30 WIB ditandai dengan adanya dorongan meneran seperti ingin buang air besar, perineum menonjol, vulva membuka, his 4x/45 detik, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan jernih, presentasi kepala, penurunan Hodge III, dan DJJ 148 x/menit. Kondisi kala II dimulai dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi disertai dorongan meneran akibat penurunan kepala janin ke dasar panggul (Asrinah, 2023). Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan dukungan emosional, mempersiapkan alat persalinan, memberikan posisi setengah duduk yang nyaman, serta memimpin ibu meneran sesuai his. Pada pukul 20.00 WIB bayi lahir spontan pervaginam jenis kelamin perempuan dengan BB 3000 gram, PB 50 cm, menangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan. Setelah lahir dilakukan pengeringan bayi, menjaga kehangatan, serta IMD selama 60 menit. Proses kala II berlangsung normal tanpa komplikasi baik pada ibu maupun bayi.

Kala III persalinan pada Ny. E dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Ibu mengatakan merasa senang bayinya lahir dengan selamat dan mengeluh perut terasa mulas akibat kontraksi uterus. Pemeriksaan menunjukkan TFU setinggi pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, dan tampak tali pusat di vagina. Penatalaksanaan dilakukan dengan manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin 10 IU intramuskular, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus untuk mencegah perdarahan postpartum. Tanda pelepasan plasenta tampak berupa semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus globuler, kemudian plasenta lahir spontan lengkap pukul 20.15 WIB. Kala III berlangsung sejak bayi lahir hingga plasenta lahir lengkap kurang dari 30 menit (Asrinah, 2023). Penatalaksanaan kala III dilakukan melalui manajemen aktif kala III (MAK), yang meliputi pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali (PTT), serta masase fundus uteri untuk mencegah perdarahan postpartum (Rejeki, 2020).

Kala IV pada Ny. E berlangsung sejak lahirnya plasenta hingga dua jam postpartum dengan kondisi umum ibu baik. Ibu mengeluhkan perut terasa mulas yang merupakan proses fisiologis involusi uterus. Pemeriksaan menunjukkan TFU 2 jari di

bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 200 cc, dan terdapat ruptur perineum derajat I. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan laserasi jalan lahir, informed consent tindakan hecting perineum, mengajarkan ibu melakukan masase uterus, observasi TTV dan perdarahan, membersihkan ibu, serta edukasi tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak dan kontraksi uterus lembek. Hasil observasi menunjukkan TD 100/60 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 20 x/menit, kontraksi uterus baik, dan perdarahan dalam batas normal sehingga kala IV berlangsung fisiologis tanpa komplikasi.

Asuhan Kebidanan Nifas *Continuity of Care (CoC)*

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. E usia 23 tahun P1A0 dengan masa nifas 2 jam postpartum hingga 2 minggu postpartum, didapatkan kondisi ibu dalam batas normal dan sesuai dengan teori masa nifas fisiologis. Pada kunjungan KF1, ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayi pertamanya, masih merasakan mulas pada perut, dan belum beristirahat, hal ini sesuai dengan fase *taking in* dimana ibu masih fokus pada kondisi dirinya setelah persalinan serta membutuhkan istirahat dan adaptasi fisik maupun psikologis (Rasmi et al., 2018). Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, serta lochea rubra sebanyak ± 50 cc berbau amis, yang menandakan proses involusi uterus berjalan normal sesuai teori bahwa setelah plasenta lahir TFU berada 2 jari di bawah pusat dan lochea rubra keluar pada hari 1–4 postpartum (Bahiyatun, 2019). Penatalaksanaan berupa edukasi masase uterus, pemberian ASI on demand, pemenuhan nutrisi, serta edukasi ASI eksklusif telah sesuai dengan kebutuhan dasar ibu nifas untuk mencegah perdarahan, meningkatkan involusi uterus, dan memperlancar produksi ASI (Putri et al., 2020).

Pada kunjungan hari ke-9 postpartum, ibu mengatakan ASI masih belum lancar namun mampu merawat bayinya secara mandiri dan frekuensi makan meningkat menjadi 4 kali sehari dengan makanan tinggi protein dan serat. Kondisi ini sesuai fase *taking hold* dimana ibu mulai beradaptasi dengan peran baru sebagai ibu dan belajar merawat bayinya (Rasmi et al., 2018). Pemeriksaan menunjukkan TTV normal, TFU tidak teraba, lochea serosa tidak berbau, dan payudara tidak mengalami bendungan maupun lecet, sehingga proses involusi dan laktasi berlangsung fisiologis. Intervensi berupa edukasi nutrisi ibu menyusui, pemberian pijat oksitosin, menjaga personal hygiene, serta anjuran menyusui sesering mungkin sesuai teori kebutuhan masa nifas untuk meningkatkan produksi ASI dan mencegah infeksi puerperium. Produksi ASI pada Ny. E yang belum lancar pada kunjungan hari ke-9 postpartum masih termasuk kondisi yang dapat terjadi pada masa nifas awal. Produksi ASI dipengaruhi oleh frekuensi hisapan bayi, kecukupan nutrisi dan cairan ibu, kualitas istirahat, serta kondisi psikologis ibu. Menyusui sesering mungkin akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam produksi dan pengeluaran ASI. Intervensi berupa pijat oksitosin efektif membantu meningkatkan kelancaran produksi dan pengeluaran ASI pada Ny. E. Pijat oksitosin merangsang pelepasan hormon oksitosin yang berperan dalam refleksi let-down sehingga ASI lebih mudah keluar. Selain itu, pijat oksitosin juga memberikan rasa rileks dan nyaman pada ibu, sehingga membantu menurunkan ketegangan dan mendukung keberhasilan menyusui. Setelah dilakukan pijat oksitosin disertai anjuran menyusui sesering mungkin, produksi ASI Ny. E berangsur lebih lancar (Purnamasari & Hindiarti, 2020).

Pada kunjungan 2 minggu postpartum, ibu mengatakan kondisi sehat dengan pengeluaran lochea alba sedikit berwarna putih serta rutin minum obat. Pemeriksaan menunjukkan jahitan kering, TFU tidak teraba, dan tanda vital dalam batas normal, yang menunjukkan pemulihan organ reproduksi berjalan baik sesuai teori bahwa pada minggu kedua postpartum uterus sudah tidak teraba dan lochea berubah menjadi alba. Edukasi mengenai istirahat cukup, ASI eksklusif, dan konseling KB suntik 3 bulan juga sesuai dengan tujuan asuhan nifas untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mempersiapkan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan (Wahyuni et al., 2024).

Dari aspek psikologis, kondisi emosional Ny. E selama masa nifas menunjukkan adaptasi yang baik terhadap peran barunya sebagai ibu. Pada KF1 ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayi pertamanya, yang menggambarkan respons emosional positif pada masa postpartum. Memasuki kunjungan berikutnya, ibu mampu merawat bayinya secara mandiri dan menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dalam menyusui serta merawat bayi. Kondisi ini menunjukkan proses adaptasi psikologis postpartum berlangsung fisiologis tanpa tanda gangguan emosional. Faktor psikologis yang baik berperan penting dalam keberhasilan laktasi karena perasaan nyaman, percaya diri, dan dukungan selama masa nifas dapat meningkatkan pelepasan hormon oksitosin sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Sebaliknya, stres, kelelahan, atau kecemasan dapat menghambat refleks pengeluaran ASI (Grande et al., 2021). Dengan demikian, kondisi fisik dan psikologis Ny. E selama masa nifas saling mendukung proses pemulihan ibu dan keberhasilan pemberian ASI.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir *Continuity of Care (CoC)*

Berdasarkan hasil pengkajian pada By. Ny. E usia 1 jam didapatkan keadaan umum bayi baik, menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, dan bayi lahir spontan pada usia kehamilan cukup bulan. Menurut Armini (2017) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dan mampu beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin dengan baik. Hal ini sesuai dengan kondisi By. Ny. E yang lahir spontan dan langsung menangis setelah lahir tanpa memerlukan tindakan resusitasi. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar dada 33 cm. Menurut Armini (2017) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal memiliki berat badan 2500–4000 gram, panjang badan 48–52 cm, lingkar kepala 33–35 cm, dan lingkar dada 30–38 cm. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh denyut jantung 132 kali/menit, frekuensi napas 45 kali/menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Menurut Marmi (2018) denyut jantung normal bayi baru lahir berkisar 120–160 kali/menit, frekuensi napas 40–60 kali/menit, dan suhu tubuh normal 36,5–37,5°C. Pada pemeriksaan fisik ditemukan kepala mesosefal, muka simetris, mata normal, tidak terdapat kelainan kongenital, abdomen normal, anus berlubang, ekstremitas lengkap dan simetris, serta kulit kemerahan dengan vernix caseosa. Refleks fisiologis bayi seperti refleks moro, rooting, sucking, grasping, dan tonic neck semuanya positif kuat. Menurut Armini (2017) refleks-refleks primitif tersebut merupakan tanda bahwa sistem neurologis bayi berkembang baik dan menunjukkan adaptasi terhadap lingkungan luar rahim. Refleks menghisap dan rooting yang baik juga menunjukkan kesiapan bayi untuk menerima ASI. Nilai APGAR By. Ny. E pada menit pertama adalah 9, menit kelima 9, dan menit kesepuluh 10. Menurut Alfa Ramadani et al. (2024) skor APGAR 7–10 menunjukkan kondisi bayi baik dan tidak mengalami asfiksia. Tingginya nilai APGAR pada By. Ny. E menunjukkan keberhasilan adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrauterin serta fungsi jantung, pernapasan, tonus otot, dan refleks dalam kondisi baik. Penilaian APGAR dilakukan pada menit pertama dan kelima setelah lahir untuk menilai adaptasi awal bayi terhadap kehidupan ekstrauterin melalui lima komponen, yaitu *Appearance* (warna kulit), *Pulse* (denyut jantung), *Grimace* (refleks), *Activity* (tonus otot), dan *Respiration* (pernapasan) (Namangdjabar, 2023). Skor 7–10 menunjukkan kondisi bayi baik dan mampu beradaptasi dengan baik tanpa memerlukan tindakan resusitasi segera. Pada riwayat postnatal disebutkan bayi sudah mendapatkan ASI dari ibu. Bayi baru lahir harus segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk membantu stabilisasi suhu tubuh, meningkatkan ikatan ibu dan bayi, serta mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Pemberian ASI dini juga membantu meningkatkan imunitas bayi melalui kandungan kolostrum. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir minimal selama satu jam agar bayi dapat mencari puting dan menyusu sendiri. IMD terbukti meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena kontak kulit antara ibu dan bayi merangsang refleks mencari puting (*rooting reflex*) dan refleks menghisap bayi, serta meningkatkan pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam

produksi dan pengeluaran ASI. Selain itu, IMD membantu menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil serta memperkuat *bonding attachment* antara ibu dan bayi sehingga proses menyusui menjadi lebih efektif (Lintang, 2022). Penatalaksanaan pada By. Ny. E meliputi pemberian vitamin K 1 mg intramuskular dan salep mata antibiotik. Menurut Nurbiantoro et al. (2022) pemberian vitamin K bertujuan mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada neonatus, sedangkan salep mata antibiotik digunakan untuk mencegah infeksi mata pada bayi baru lahir. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan standar asuhan esensial neonatus.

Selain itu dilakukan edukasi menjaga kehangatan bayi melalui penggunaan pakaian hangat, mengganti popok basah, dan menjaga bayi dari paparan udara dingin. Menurut Namangdjabar (2023) bayi baru lahir sangat rentan mengalami hipotermia karena mekanisme pengaturan suhu tubuh belum sempurna.

Asuhan rawat gabung juga dilakukan antara ibu dan bayi. Menurut (Namangdjabar, 2023) rawat gabung membantu meningkatkan *bonding attachment*, memperlancar pemberian ASI, serta mengurangi risiko infeksi nosokomial. Pada kasus By. Ny. E, rawat gabung membantu ibu lebih mudah menyusui dan memantau kondisi bayinya.

Berdasarkan hasil kunjungan neonatal pada By. Ny. E usia 9 hari didapatkan keadaan umum bayi baik, kesadaran komposmentis, gerakan aktif, menyusu kuat, tidak terdapat gangguan pernapasan, serta tidak ditemukan tanda ikterus maupun infeksi. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan mendapatkan ASI sesering mungkin. Bayi baru lahir normal memiliki refleks sucking yang baik sehingga mampu menyusu efektif. Refleks menghisap (*sucking reflex*) adalah respons alami dan otomatis pada bayi baru lahir yang berperan penting dalam proses menyusu. Refleks ini membantu bayi melakukan koordinasi antara mengisap, bernapas, dan menelan secara teratur saat menyusu. Proses pembentukannya sudah mulai berkembang sejak dalam kandungan sekitar usia kehamilan 32–36 minggu, dan umumnya akan berangsur menghilang pada usia sekitar 4 bulan seiring dengan maturasi kontrol motorik yang semakin terarah dan sadar (Namangdjabar, 2023).

Pemberian ASI eksklusif sangat penting karena mengandung zat gizi lengkap, antibodi, serta meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi. Pada kasus By. Ny. E, kemampuan menyusu yang baik menunjukkan refleks neurologis dan kemampuan koordinasi menghisap-menelan bayi berkembang normal. Ibu mengatakan bayi BAB 3–4 kali sehari dengan konsistensi cair dan BAK lebih dari 8 kali sehari. Pola eliminasi bayi baru lahir yang normal yaitu BAK minimal 6–8 kali per hari dan BAB beberapa kali sehari terutama pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Feses bayi yang mendapatkan ASI biasanya berwarna kekuningan dengan konsistensi lunak hingga cair. Hal ini menunjukkan kebutuhan cairan dan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik. Pada pemeriksaan objektif didapatkan berat badan bayi 3270 gram, meningkat dari berat lahir 3000 gram. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013) peningkatan berat badan pada minggu pertama kehidupan merupakan indikator kecukupan nutrisi dan keberhasilan pemberian ASI. Bayi yang mendapatkan ASI adekuat umumnya mengalami peningkatan berat badan secara bertahap setelah beberapa hari pertama kehidupan.

Pemeriksaan fisik menunjukkan tali pusat sudah lepas dan tidak terdapat tanda perdarahan maupun infeksi. Menurut Nurbiantoro et al (2022) tali pusat normalnya akan puput dalam waktu 5–14 hari setelah lahir. Perawatan tali pusat yang baik dilakukan dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering tanpa pemberian bahan tertentu. Tidak adanya tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau cairan berbau menunjukkan perawatan tali pusat pada By. Ny. E dilakukan dengan benar. Pada pemeriksaan juga ditemukan suhu tubuh bayi 36,7°C. Menurut Kurz et al., (2025) suhu normal bayi baru lahir berkisar antara 36,5–37,5°C. Hal ini menunjukkan kemampuan termoregulasi bayi baik dan ibu mampu menjaga kehangatan bayi dengan tepat melalui penggunaan pakaian hangat, penggantian popok secara teratur, dan menjaga lingkungan bayi tetap nyaman. Ibu mengatakan bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0 pada paha kanan. Menurut Marmi (2018) imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi baru lahir maksimal 24 jam pertama untuk mencegah penularan virus Hepatitis B dari ibu ke bayi. Pemberian imunisasi HB0 pada By. Ny. E

menunjukkan bahwa pelayanan neonatal esensial telah dilakukan sesuai standar. Asuhan yang diberikan berupa edukasi tentang pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, serta pemantauan tanda bahaya neonatus. Edukasi kepada ibu merupakan bagian penting dalam pelayanan neonatal karena dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayi secara mandiri di rumah. Selain itu, ibu dianjurkan melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022) kunjungan neonatal dilakukan minimal tiga kali yaitu KN 1 usia 6–48 jam, KN 2 usia 3–7 hari, dan KN 3 usia 8–28 hari untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan bayi berjalan normal. Anjuran kontrol ulang pada By. Ny. E bertujuan untuk memantau kondisi bayi secara berkelanjutan. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa By. Ny. E usia 9 hari dalam keadaan fisiologis, kebutuhan nutrisi terpenuhi dengan baik, pertumbuhan sesuai usia, serta tidak ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi neonatal. Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal.

Pada kunjungan bayi baru lahir usia 14 hari, By. Ny. E dalam keadaan fisiologis dan tidak ditemukan adanya keluhan maupun tanda bahaya. Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB 3–4 kali sehari dengan konsistensi lembek, BAK lebih dari 8 kali sehari, serta gerakan bayi aktif. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm, dan suhu tubuh 36,6°C yang masih dalam batas normal sesuai Yulianti & Ningsi (2019), yaitu suhu normal bayi 36,5–37,5°C dan berat badan normal 2500–4000 gram. Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi tentang kecukupan ASI, anjuran kunjungan imunisasi BCG, dan posyandu rutin setiap bulan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. (Kemenkes RI., 2022; Saifudidn & Bari, 2017).

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana *Continuity of Care* (CoC)

Pada pengkajian KB, Ny. E usia 23 tahun P1A0 datang ke Puskesmas Somowono dengan tujuan menggunakan kontrasepsi implan dan telah mendapat persetujuan dari suami. Berdasarkan data subjektif, ibu tidak memiliki keluhan, tidak mempunyai riwayat penyakit menular maupun menurun, serta belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 117/76 mmHg, nadi 79 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,7°C, dan tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan KB implan. Menurut Affandi (2021) implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman digunakan pada ibu menyusui, dan bekerja dengan melepaskan hormon progesteron untuk menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta menipiskan endometrium. Pemilihan kontrasepsi implan pada Ny. E sudah sesuai karena kondisi kesehatan ibu baik dan ibu menginginkan metode kontrasepsi jangka panjang yang praktis serta efektif. Penatalaksanaan dilakukan melalui pemberian KIE, informed consent, pemasangan implan secara aseptik, serta edukasi pasca tindakan dan anjuran kontrol ulang. (Azizah, 2024; BKKBN, 2020). Kontrasepsi implan hanya mengandung hormon progesteron sehingga tidak mengganggu produksi maupun kualitas ASI, sehingga aman digunakan pada masa laktasi. Menurut (Azizah, 2024; Kartini, 2024) metode kontrasepsi hormonal progesteron seperti implan direkomendasikan pada ibu menyusui karena tidak memengaruhi keberhasilan ASI eksklusif. Selain itu, implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif dengan tingkat efektivitas lebih dari 99% dan masa kerja hingga 3 tahun tergantung jenisnya. Keunggulan ini menjadikan implan pilihan yang sesuai bagi Ny. E karena memberikan perlindungan kehamilan jangka panjang, praktis, tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil, serta kesuburan dapat kembali setelah alat dilepas.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. E usia 23 tahun G1P0A0 di Puskesmas Sumowono telah dilakukan secara berkesinambungan mulai kehamilan trimester III hingga pelayanan keluarga berencana. Pada masa kehamilan, Ny. E mengalami kehamilan fisiologis dengan keluhan nyeri punggung trimester III yang berkurang setelah diberikan edukasi prenatal yoga. Pada persalinan usia kehamilan 40 minggu, ibu melahirkan spontan pervaginam. Kala I sempat mengalami kontraksi uterus tidak adekuat, namun setelah dilakukan augmentasi oksitosin kontraksi menjadi adekuat dan pembukaan serviks berlangsung hingga lengkap. Pada masa nifas, kondisi ibu dalam batas normal ditandai involusi uterus berjalan baik, lochea sesuai masa nifas, jahitan perineum kering, serta produksi ASI yang awalnya belum lancar menjadi lebih baik setelah diberikan edukasi menyusui dan pijat oksitosin. Adaptasi psikologis ibu postpartum juga berlangsung baik dan ibu mampu merawat bayinya secara mandiri. Bayi lahir cukup bulan dengan berat lahir 3000 gram, nilai APGAR 9–9–10, menangis spontan, berhasil dilakukan IMD, menyusu kuat, dan mengalami kenaikan berat badan menjadi 3300 gram pada usia 14 hari tanpa tanda bahaya neonatal. Pada pelayanan keluarga berencana, Ny. E memilih kontrasepsi implan yang sesuai dengan kondisi ibu menyusui dan telah terpasang tanpa komplikasi. Secara keseluruhan, penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. E berjalan baik, seluruh tahapan berlangsung fisiologis, dan kebutuhan ibu serta bayi terpenuhi sesuai standar pelayanan kebidanan.

Saran

Diharapkan Ny. E dapat melanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, rutin melakukan kunjungan ke posyandu atau fasilitas kesehatan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta melakukan kontrol ulang sesuai jadwal setelah pemasangan KB implan. Dukungan keluarga perlu terus diberikan untuk membantu ibu selama masa menyusui dan perawatan bayi. Selain itu, bidan diharapkan terus mengoptimalkan pelayanan kebidanan *Continuity of Care* secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana melalui edukasi, pemantauan, dan deteksi dini faktor risiko. Puskesmas Sumowono juga diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kebidanan komprehensif yang terintegrasi guna mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Ngudi Waluyo, Puskesmas Sumowono, dosen pembimbing, Ny. E beserta keluarga, serta seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, dan bantuan selama pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity of Care* dan penyusunan laporan ini. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Daftar Pustaka

- Affandi, B. (2021). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: . Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Alfa Ramadani, D., Nuzuliana DIII Kebidanan, R., Ilmu Kesehatan, F., & Yogyakarta, A. (2024). *Perawatan pada bayi baru lahir normal* (Vol. 2).
- Armini, N. W. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. . ANDI.
- Asrinah. (2023). *Asuhan kebidanan masa kehamilan*. Graha Ilmu.
- Ayu Rosita Dewi, Dika Yanuar Frafitasari, & Dwi Margareta Andini. (2024). Efektifitas Prenatal Gentle Yoga Dalam Mengurangi Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ventilator*, 2(4), 199–209. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i4.1567>
- Azizah, N. (2024). *Kontrasepsi dan Perencanaan Keluarga*.

- Bhide, A. (2021). Induction of labor and cesarean section. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 100(2), 187–188. <https://doi.org/10.1111/aogs.14068>
- BKKBN. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*. . Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Grande, L. A., Olsavsky, A. K., Erhart, A., Dufford, A. J., Tribble, R., Phan, K. L., & Kim, P. (2021). Postpartum Stress and Neural Regulation of Emotion among First-Time Mothers. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*, 21(5), 1066–1082. <https://doi.org/10.3758/s13415-021-00914-9>
- Gultom, L. , & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jivatama Jawara.
- Hatijar. (2020). *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan*. . CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2013). *Nilai Nutrisi Air Susu Ibu*. Penerbit IDAI.
- Kartini. (2024). Analisis Faktor Umur Dan Paritas Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Implan Di Puskesmas Darul Azhar Tahun 2024. *Intergrative Perspectives of Social AndScience Journal*, 2(1).
- Kemenkes RI. (2022). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020- 2024*.
- Kemenkes RI. (2023). *Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri Dan Wanita Usia Subur (WUS)*. . Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. Kemenkes RI.
- Kurz, C., Roeper, M., Welters, A., Mayatepek, E., Meissner, T., Kummer, S., & Hoermann, H. (2025). Relationship of neonatal hypothermia and hypoglycemia in late preterm and term born neonates. *Molecular and Cellular Pediatrics*, 12(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s40348-025-00204-1>
- Lintang, S. S., & Azkiya, F. (2022). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 0-24 Bulan Di Puskesmas Kramatwatu Tahun 2021. *Journal Of Midwifery*, 10(2), 155–160. <https://doi.org/10.37676/jm.v10i2.3274>
- Marmi, & R. K. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi Balita, dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar.
- Namangdjabar, O. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Rena Cipta mandiri.
- Ningsih, S. A., Afrika, E., & Riski, M. (2022). Hubungan Prenatal Yoga, Nyeri Punggung dan Kualitas Tidur terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 775. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1858>
- Nurbiantoro, D. A., Ratnasari, F., Nuryani, N., Qohar, A., Jaenuri, A., Supandi, D., Syaefullah, A., Muharom, F., Jaelani, J., Zandrato, J., Efendi, I., Novendra, I., Basri, M. H., Payumi, P., Solihin, S., & Suhandi, S. (2022). Perawatan Tali Pusat Neonatus dan Manfaat Tali Pusat Terbuka. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(2), 427–435. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i2.4644>
- Purnamasari, K. D., & Hindiarti, Y. I. (2020). Metode Pijat Oksitosin, Salah Satu Upaya Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan Perintis*.
- Putri, I. M., Mardiana, N., & Widiastuti, T. (2020). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Rasmi, N. K. G., Yusiana, M. A., & Taviyanda, D. (2018). ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU POSTPARTUM (FASE TAKING- IN) DI RUMAH SAKIT. *JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN*, 4(2). <https://doi.org/10.32660/jurnal.v4i2.326>
- Rejeki, S. (2020). *Buku ajar manajemen nyeri dalam proses persalinan (non farmaka)*. Unimus Press.
- Robinson, debbie, Campbell, K., Hobson, S. R., MacDonald, W. K., Sawchuck, D., & Wagner, B. (2023). Guideline No. 432c: Induction of Labour. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 45(1), 70-77.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2022.11.009>

- Saifudidn, & Bari, A. (2017). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardho, 2014).
- Sandall, J., Fernandez Turienzo, C., Devane, D., Soltani, H., Gillespie, P., Gates, S., Jones, L. V, Shennan, A. H., & Rayment-Jones, H. (2024). Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(4), CD004667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub6>
- Tri Restu Handayani. (2026). Penatalaksanaan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III: Tinjauan Literatur Terbaru tentang Intervensi Non-Farmakologis dan Peran Perawatan Kebidanan. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 3(1), 180–187. <https://doi.org/10.55606/innovation.v3i1.8250>
- Wahyuni, S., Burhan, N., Marlina, L., & Dian Afriyani, L. (2024). Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Literature Review : Faktor Yang Memengaruhi Penggunaan KB Pascasalin. In *Universitas Ngudi Waluyo* (Vol. 3, Number 2).
- Wainaina, G. M., Kaura, D., & Jordan, P. (2024). A systematic review on continuity of care for effective coordination in maternal and neonatal health continuum: Experiences of skilled birth attendants. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 21, 100776. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2024.100776>
- WHO. (2024). *Maternal Mortality*. World Health Organization.