

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny. Y di Desa Klepu Kec. Pringapus

Daimatus Sholikhah¹, Risma Aliviani Putri²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, daimatussholikhah089@gmail.com

² Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, putririendera@gmail.com

Korespondensi Email: daimatussholikhah089@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2026-05-17</i> <i>Accepted, 2026-05-22</i> <i>Published, 2026-06-24</i>	<i>Continuity of care in obstetrics is a series of obstetrics to ensure that women receive services from professionals for Antenatal care, Intranatal care, newborn and postpartum care to prevent all possible maternal diseases (Diana, 2017). The purpose of providing continuous care to Mrs. Y 24 years old, primipara in Klepu Village. The research design used is descriptive and the type of case study research. This care aims to carry out comprehensive midwifery care using an obstetric management approach. The method used is the descriptive method and the type of research used is a case study. The results of the discussion pthere was no gap between theory and practice was found so that Mrs. Y could carry out childbirth normally. In the care of Mrs. Y, the comprehensive normal childbirth has been carried out well and during the labor period Mrs. Y did not experience any complications. Then the monitoring of postpartum and newborns runs normally. In the care of family planning, it went smoothly. After being given continuity of care care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and birth control all went smoothly and the condition of the mother and baby was in a normal state. The suggestion is that comprehensive care needs to be carried out so that the health of mothers and babies is monitored.</i>
<i>Keywords:</i> <i>Comprehensive</i> <i>Obstetric Care,</i> <i>Pregnancy, Childbirth,</i> <i>Postpartum, Newborn</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL.	Abstrak Continuity of care dalam kebidanan merupakan rangkaian kebidanan untuk memastikan bahwa perempuan menerima layanan dari tenaga profesional untuk Antenatal care, Intranatal care, bayi baru lahir dan perawatan nifas untuk mencegah segala kemungkinan penyakitibu (Diana, 2017). Tujuan memberikan asuhan berkesinambungan pada Ny. Y umur 24 tahun primipara di Desa Klepu. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dan jenis penelitian studi kasus. Asuhan ini bertujuan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif dan jenis penelitian

yang digunakan yakni studi kasus. Hasil pembahasan pada asuhan kehamilan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik sehingga Ny. Y dapat menjalankan persalinan dengan normal. Pada asuhan persalinan normal secara komprehensif pada Ny. Y sudah dilakukan dengan baik dan selama masa persalinan Ny. Y tidak mengalami komplikasi. Kemudian pada pemantauan nifas serta bayi baru lahir berjalan dengan normal. Pada asuhan KB berjalan dengan lancar. Setelah diberikan asuhan continuity of care mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB semua berjalan lancar dan kondisi ibu serta bayi dalam keadaan normal. Sarannya yaitu Asuhan komprehensif perlu dilakukan agar kesehatan ibu dan bayi terpantau.

Pendahuluan

Ibu dan anak merupakan kelompok prioritas dalam pembangunan kesehatan karena memiliki tingkat kerentanan yang tinggi terhadap berbagai masalah kesehatan. Keberhasilan pembangunan kesehatan ibu dan anak dapat dilihat melalui indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan kehamilan dalam setiap 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi menggambarkan jumlah kematian bayi sebelum mencapai usia satu tahun dalam setiap 1.000 kelahiran hidup. Kedua indikator tersebut menjadi tolok ukur penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Permasalahan kematian ibu dan bayi masih menjadi isu kesehatan global hingga saat ini. World Health Organization (2023) melaporkan bahwa sekitar 287.000 ibu meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, dengan sebagian besar kasus terjadi di negara berkembang. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Selain itu, angka kematian neonatal di dunia masih mencapai sekitar 17 per 1.000 kelahiran hidup yang sebagian besar disebabkan oleh prematuritas, asfiksia, dan infeksi neonatal. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal masih memerlukan perhatian yang serius, terutama pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir.

Di Indonesia, upaya penurunan AKI dan AKB terus dilakukan melalui berbagai program kesehatan, namun angka tersebut masih relatif tinggi dibandingkan target Sustainable Development Goals (SDGs). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), AKI di Indonesia berada pada kisaran 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB berkisar 16–17 per 1.000 kelahiran hidup. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan dalam akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Faktor risiko seperti anemia pada ibu hamil, kekurangan energi kronik (KEK), keterlambatan pengambilan keputusan rujukan, serta rendahnya kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap menjadi penyebab yang masih sering ditemukan.

Selain AKI dan AKB, kualitas pelayanan kesehatan ibu juga dapat dinilai melalui cakupan pelayanan Antenatal Care (ANC). Pelayanan ANC bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan sehingga komplikasi dapat dideteksi secara dini. Berdasarkan data Kemenkes RI (2022), cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1) di Indonesia telah mencapai lebih dari 95%, namun cakupan kunjungan minimal empat kali (K4) masih lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan ibu dalam melakukan

pemeriksaan kehamilan secara berkelanjutan masih perlu ditingkatkan agar risiko komplikasi selama kehamilan dapat dicegah lebih awal.

Pemerintah Indonesia telah mengembangkan berbagai program strategis dalam upaya menurunkan AKI dan AKB, seperti pelayanan ANC terpadu, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal melalui PONEC dan PONEK. Selain itu, pendekatan Continuity of Care (COC) juga dikembangkan sebagai bentuk pelayanan kesehatan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, melakukan pemantauan secara menyeluruh sehingga faktor risiko dan komplikasi dapat dideteksi lebih dini serta ditangani secara tepat (WHO, 2022).

Di Provinsi Jawa Tengah, pemerintah juga melaksanakan program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB melalui pendampingan ibu hamil secara intensif oleh tenaga kesehatan dan masyarakat. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pemantauan kondisi ibu hamil serta mendeteksi faktor risiko sejak dini sehingga komplikasi dapat dicegah lebih cepat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2024). Selain itu, institusi pendidikan kesehatan turut berkontribusi melalui program One Student One Client (OSOC), yaitu pendampingan ibu hamil secara berkelanjutan oleh mahasiswa bersama tenaga kesehatan untuk meningkatkan edukasi dan kesiapan ibu menghadapi persalinan.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penerapan continuity of care memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu dan bayi. Penelitian Noorbaya et al. (2021) menyatakan bahwa asuhan kebidanan komprehensif dapat membantu mencegah komplikasi serta meningkatkan hasil kehamilan yang fisiologis. Penelitian Fauziah (2021) juga menunjukkan bahwa pendampingan berkelanjutan mampu meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu hamil dalam menjaga kesehatan selama kehamilan hingga masa nifas. Hasil penelitian tersebut memperkuat pentingnya pelayanan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan.

Pada trimester III, ibu hamil umumnya mengalami berbagai ketidaknyamanan fisiologis akibat perubahan anatomi dan hormonal selama kehamilan. Salah satu keluhan yang sering muncul adalah nyeri punggung. Nyeri punggung terjadi akibat perubahan postur tubuh karena pembesaran uterus, peningkatan berat badan, serta pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan ligamen menjadi lebih kendur sehingga memicu perubahan kurva tulang belakang menjadi hiperlordosis (Kasmiati et al., 2023). Keluhan tersebut dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup ibu apabila tidak ditangani dengan baik. Penanganan dapat dilakukan melalui intervensi nonfarmakologis seperti senam hamil, latihan postur tubuh yang benar, serta kompres hangat.

Berdasarkan hasil kunjungan awal pada Ny. Y umur 24 tahun G1P0A0 di Desa Klepu Kecamatan Pringapus tanggal 30 November 2025, ditemukan keluhan nyeri punggung yang menjalar hingga perut bagian bawah serta kram pada kaki. Kondisi tersebut merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis pada trimester III yang memerlukan pemantauan dan penanganan secara tepat agar tidak menimbulkan komplikasi maupun gangguan aktivitas pada ibu. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana melalui pendekatan continuity of care.

Berdasarkan latar belakang uraian diatas, maka penulis melakukan penanganan Asuhan Kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y Di Desa Klepu Kec. Pringapus Kab. Semarang”.

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study). Studi kasus dilakukan untuk memberikan

gambaran secara komprehensif mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan (continuity of care) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. Y umur 24 tahun G1P0A0 trimester III yang diikuti mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Lokasi pelaksanaan dilakukan di Desa Klepu Kecamatan Pringapus dan rumah Ny. Y pada tanggal 30 November 2025 sampai 15 Februari 2026.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi menggunakan format asuhan kebidanan, buku KIA, serta hasil pemeriksaan penunjang. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil asuhan dengan teori dan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

Hasil dan Pembahasan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. Y umur 24 tahun primipara yang dimulai sejak tanggal 30 November 2025 sampai 15 Februari 2026. Adapun pengkajian yang telah dilakukan yaitu antara lain melakukan asuhan kehamilan III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kehamilan

Pada asuhan kehamilan trimester III kunjungan pertama tanggal 30 November 2025 usia kehamilan 33 minggu, Ny. Y mengeluhkan nyeri punggung bawah dan kram kaki terutama pada malam hari serta setelah melakukan aktivitas rumah tangga. Keluhan tersebut termasuk ketidaknyamanan fisiologis trimester III yang umum terjadi pada ibu hamil. Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2018), pada trimester III terjadi pembesaran uterus yang menyebabkan perubahan pusat gravitasi tubuh sehingga ibu mengalami peningkatan lordosis lumbal dan ketegangan otot punggung. Perubahan tersebut menyebabkan nyeri punggung bawah yang sering dirasakan ibu hamil terutama saat berdiri lama, berjalan, maupun beraktivitas berat. Selain itu hormon relaksin selama kehamilan menyebabkan ligamen pelvis menjadi lebih longgar sehingga stabilitas tulang belakang berkurang dan nyeri punggung semakin mudah terjadi (Rukiah, 2020).

Keluhan kram kaki yang dialami Ny. Y juga sesuai dengan teori bahwa trimester III sering menyebabkan peningkatan tekanan uterus pada pembuluh darah pelvis sehingga aliran darah ke ekstremitas bawah terganggu dan menimbulkan kontraksi otot secara tiba-tiba terutama pada malam hari. Kram kaki juga dipengaruhi peningkatan kebutuhan kalsium, magnesium, dan fosfor selama kehamilan (Kemenkes RI, 2022). Penelitian Sangadah dan Muflihah (2024) menjelaskan bahwa keluhan muskuloskeletal seperti nyeri punggung dan kram kaki merupakan keluhan fisiologis yang paling banyak dialami ibu hamil trimester III akibat perubahan biomekanik tubuh selama kehamilan.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C, TFU sesuai usia kehamilan, presentasi kepala, dan DJJ 145 x/menit. Hasil tersebut menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan fisiologis. Menurut Kemenkes RI (2022), denyut jantung janin normal berada pada rentang 120–160 x/menit sehingga DJJ Ny. Y menunjukkan kesejahteraan janin baik. Tidak ditemukan tanda komplikasi seperti edema patologis, perdarahan, kontraksi prematur, maupun penurunan gerak janin sehingga keluhan ibu masih termasuk perubahan fisiologis trimester III. Penelitian Simanjuntak (2022) juga menjelaskan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung tetap menunjukkan kondisi fisiologis normal tanpa komplikasi obstetri.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. Y yaitu memberikan edukasi mengenai ketidaknyamanan trimester III, menganjurkan ibu mengurangi aktivitas berat, menghindari berdiri terlalu lama, mengatur waktu istirahat dengan baik, serta mengajarkan prenatal yoga untuk membantu mengurangi nyeri punggung dan kram kaki. Menurut Kemenkes RI (2022), olahraga ringan seperti prenatal yoga dianjurkan pada trimester III untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan serta meningkatkan kesiapan persalinan.

Prenatal yoga membantu meningkatkan fleksibilitas otot, memperbaiki postur tubuh, mengurangi ketegangan otot punggung, dan memperlancar sirkulasi darah. Penelitian Adinda (2021) menunjukkan bahwa prenatal yoga efektif menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dengan hasil p-value 0,000. Penelitian Nasution, Safitri, dan Fauziah (2023) juga menjelaskan bahwa ibu hamil trimester III yang rutin melakukan prenatal yoga mengalami peningkatan kualitas tidur, penurunan nyeri punggung, dan peningkatan kenyamanan fisik dibandingkan ibu yang tidak melakukan prenatal yoga.

Prenatal yoga yang diajarkan pada Ny. Y dilakukan melalui gerakan pemanasan, latihan pernapasan, peregangan otot leher dan tangan, gerakan inti seperti cat back stretch-cow pose, rocking back arch, dan diakhiri dengan relaksasi savasana. Gerakan tersebut bertujuan meregangkan dan menguatkan otot punggung, bahu, pinggul, dan kaki sehingga membantu mengurangi ketegangan otot selama kehamilan trimester III. Penelitian Putri dan Rahmawati (2024) menyebutkan bahwa gerakan peregangan punggung pada prenatal yoga efektif meningkatkan fleksibilitas tulang belakang dan mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

Pada kunjungan kedua tanggal 18 Desember 2025 usia kehamilan 35 minggu, Ny. Y mengeluhkan sering buang air kecil terutama pada malam hari. Keluhan tersebut merupakan ketidaknyamanan fisiologis trimester III akibat pembesaran uterus dan penurunan kepala janin ke pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih dan menurunkan kapasitas kandung kemih (Tyastuti & Wahyuningsih, 2018). Menurut Kemenkes RI (2022), peningkatan frekuensi BAK pada trimester III juga dipengaruhi peningkatan filtrasi ginjal dan produksi urine selama kehamilan. Penelitian Rahmawati dan Sari (2021) menyebutkan bahwa nocturia atau sering BAK pada malam hari merupakan ketidaknyamanan trimester III yang paling banyak dikeluhkan ibu hamil karena mengganggu kualitas tidur dan menyebabkan kelelahan.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, DJJ 137 x/menit, TFU sesuai usia kehamilan, dan kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa masuknya kepala janin ke rongga panggul meningkatkan tekanan pada vesika urinaria sehingga ibu lebih sering berkemih. Penelitian Wulandari et al. (2023) menjelaskan bahwa peningkatan frekuensi berkemih trimester III umumnya bersifat fisiologis selama tidak disertai nyeri saat BAK, demam, urine keruh, atau nyeri pinggang yang mengarah pada infeksi saluran kemih.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu menjaga pola makan dengan gizi seimbang, memperbanyak minum air putih, cukup istirahat, serta tidak melakukan aktivitas terlalu berat. Selain itu dijelaskan bahwa keluhan sering BAK merupakan kondisi fisiologis trimester III akibat pembesaran uterus dan penurunan kepala janin ke rongga panggul. Ibu juga dianjurkan untuk tidak menahan BAK dan menjaga kebersihan genitalia untuk mencegah infeksi saluran kemih. Menurut Kemenkes RI (2022), edukasi mengenai ketidaknyamanan trimester III penting diberikan agar ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis selama kehamilan dan tidak mengalami kecemasan berlebihan. Penelitian Fitriani et al. (2024) menyebutkan bahwa edukasi mengenai ketidaknyamanan trimester III efektif meningkatkan pengetahuan ibu dan membantu mengurangi gangguan tidur akibat nocturia.

Selain itu, Ny. Y juga dianjurkan melakukan pemeriksaan laboratorium dan USG trimester III untuk memantau kondisi ibu dan janin menjelang persalinan. Pemeriksaan tersebut penting untuk mendeteksi dini komplikasi seperti anemia, preeklamsia, gangguan pertumbuhan janin, maupun kelainan letak plasenta. Menurut Kemenkes RI (2022), pemeriksaan ANC terpadu trimester III bertujuan memastikan kesejahteraan ibu dan janin sampai proses persalinan berlangsung aman.

Selanjutnya dilakukan konseling perencanaan persalinan (birth preparedness) yang meliputi tempat persalinan, penolong, pendamping, transportasi, serta calon donor darah. Pada kunjungan ini, Ny. Y menyatakan telah merencanakan persalinan di rumah sakit yaitu

RS Ken Saras dengan pertimbangan keamanan dan kesiapan fasilitas apabila terjadi komplikasi. Perencanaan persalinan di fasilitas kesehatan merupakan langkah yang tepat untuk menurunkan risiko keterlambatan penanganan kegawatdaruratan. Menurut WHO (2021), birth preparedness merupakan strategi efektif dalam menurunkan angka kematian ibu karena membantu keluarga siap menghadapi persalinan dan kondisi darurat. Penelitian Rahmawati et al. (2022) juga menyatakan bahwa ibu yang mendapatkan konseling persiapan persalinan memiliki kesiapan yang lebih baik dan risiko keterlambatan penanganan lebih rendah.

Asuhan Persalinan

Persalinan Ny. Y berlangsung pada tanggal 10 Januari 2026 pukul 08.20 WIB di RS Ken Saras pada usia kehamilan 39 minggu dengan jenis persalinan normal yang ditolong oleh dokter SpOG dan bidan. Persalinan pada usia kehamilan 39 minggu termasuk kehamilan aterm karena berada pada rentang usia kehamilan 37–42 minggu. Menurut Kemenkes RI (2022), kehamilan aterm merupakan waktu optimal untuk persalinan karena organ-organ janin telah berkembang dengan matang sehingga bayi lebih siap beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim.

Pada proses persalinan, Ny. Y memasuki kala I dengan adanya kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat disertai dengan terjadinya pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap. Selama kala I dilakukan pemantauan kondisi ibu dan janin, meliputi kemajuan persalinan, frekuensi dan durasi kontraksi, denyut jantung janin, serta tanda-tanda vital ibu untuk memastikan proses persalinan berlangsung normal. Menurut Varney (2015), pemantauan selama kala I penting dilakukan untuk mengetahui kemajuan persalinan dan mendeteksi secara dini adanya penyulit yang dapat membahayakan ibu maupun janin.

Setelah pembukaan lengkap, Ny. Y memasuki kala II persalinan yang ditandai dengan adanya dorongan meneran. Ibu diberikan bimbingan meneran yang benar sehingga bayi lahir secara spontan melalui jalan lahir dengan presentasi belakang kepala pada pukul 08.20 WIB. Persalinan Ny. Y berlangsung secara fisiologis karena terjadi spontan pada kehamilan cukup bulan tanpa adanya penyulit selama proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Varney (2015) yang menyatakan bahwa persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi secara spontan pada kehamilan cukup bulan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi pada ibu dan janin. Penelitian Handayani et al. (2023) juga menyebutkan bahwa persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dapat menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal.

Setelah bayi lahir, Ny. Y memasuki kala III persalinan yang ditandai dengan pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dilakukan manajemen aktif kala III melalui pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledon utuh serta tidak ditemukan perdarahan abnormal. Menurut Kemenkes RI (2022), pelaksanaan manajemen aktif kala III merupakan tindakan yang direkomendasikan untuk membantu kontraksi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan postpartum.

Pada kala IV dilakukan pemantauan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, serta jumlah perdarahan selama dua jam pertama pascapersalinan. Hasil pemantauan menunjukkan kondisi Ny. Y dalam keadaan baik, uterus berkontraksi dengan baik, dan tidak terjadi komplikasi. Menurut Varney (2015), observasi kala IV merupakan tahap penting karena merupakan periode kritis untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum.

Bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2.900 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, dan bayi segera menangis kuat. Berdasarkan teori Kemenkes RI (2022), bayi baru lahir normal memiliki berat badan 2.500–4.000 gram, panjang badan 48–52 cm, dan menangis kuat segera setelah lahir. Dengan demikian tidak

ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus Ny. Y karena kondisi bayi lahir dalam keadaan normal dan sehat.

Setelah lahir bayi mendapatkan asuhan neonatal esensial berupa Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian vitamin K1, salep mata, imunisasi HB-0, skrining penyakit jantung bawaan, dan skrining hipotiroid kongenital. IMD dilakukan segera setelah lahir untuk membantu menjaga suhu tubuh bayi dan meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif. Penelitian Wahyuni et al. (2022) menjelaskan bahwa IMD efektif meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif serta memperkuat *bonding attachment* antara ibu dan bayi. Pemberian vitamin K1 bertujuan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Penelitian Putri et al. (2021) juga menjelaskan bahwa pemberian vitamin K1 efektif mencegah perdarahan neonatus terutama pada minggu pertama kehidupan.

Selain itu, bayi juga diberikan imunisasi HB-0 sebagai perlindungan awal terhadap infeksi hepatitis B. Menurut penelitian Lestari dan Amalia (2023), pemberian imunisasi HB-0 segera setelah lahir efektif menurunkan risiko penularan hepatitis B dari ibu ke bayi.

Asuhan Nifas

Asuhan nifas pada Ny. Y dilakukan melalui 4 kali kunjungan nifas dan selama masa nifas kondisi ibu berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Pada KF 1 tanggal 10 Januari 2026 atau 11 jam postpartum, hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra normal, serta terdapat luka jahitan perineum tanpa tanda infeksi. Ibu mengeluhkan perut masih terasa mulas, ASI belum keluar, dan nyeri luka jahitan, namun kondisi tersebut masih fisiologis pada masa nifas awal. Hal ini didukung teori Kemenkes RI (2022) yang menyatakan bahwa pada 24 jam pertama postpartum involusi uterus ditandai dengan kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat atau sedikit di bawah pusat, dan pengeluaran lochea rubra dalam batas normal. Menurut Varney (2015), rasa mulas postpartum terjadi akibat kontraksi uterus dalam proses involusi untuk mencegah perdarahan postpartum. Selain itu ASI yang belum keluar juga masih normal karena produksi ASI matur biasanya meningkat pada hari kedua hingga ketiga postpartum. Penelitian Sari et al. (2021) menjelaskan bahwa menyusui dini dan sesering mungkin dapat membantu merangsang hormon prolaktin dan oksitosin sehingga mempercepat pengeluaran ASI. Pada kunjungan ini memberikan edukasi mengenai teknik menyusui yang benar, pemenuhan nutrisi, perawatan luka jahitan, personal hygiene, serta menganjurkan ibu tetap memberikan ASI sesering mungkin. Dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu juga sesuai dengan penelitian Nurhayati et al. (2022) yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap adaptasi psikologis ibu postpartum terutama pada ibu primipara.

Pada KF 2 tanggal 15 Januari 2026 atau hari ke-5 postpartum, kondisi ibu semakin membaik. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital normal, pengeluaran lochea sanguilenta dalam jumlah normal, dan luka jahitan belum mengering tetapi tidak terdapat tanda infeksi. Ibu mengatakan ASI masih keluar sedikit namun tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau saat bayi ingin menyusu. Kondisi tersebut masih fisiologis pada masa nifas awal. Hal ini didukung teori Kemenkes RI (2022) yang menjelaskan bahwa pada masa nifas hari ke-3 sampai ke-7 pengeluaran lochea sanguilenta dan penurunan TFU secara bertahap masih termasuk normal. Penelitian Wulandari et al. (2022) juga menjelaskan bahwa pemantauan TFU dan lochea penting dilakukan untuk menilai keberhasilan involusi uterus dan mendeteksi dini komplikasi postpartum.

Pada kunjungan ini memberikan KIE mengenai pijat oksitosin untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI. Penelitian Wahyuni et al. (2021) menjelaskan bahwa pijat oksitosin efektif membantu meningkatkan pengeluaran ASI karena dapat merangsang hormon oksitosin dan memberikan rasa rileks pada ibu menyusui. Selain itu ibu juga dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan, istirahat, dan tetap menyusui secara on

demand. Penelitian Astuti et al. (2022) menjelaskan bahwa kecukupan nutrisi dan istirahat berhubungan dengan peningkatan produksi ASI dan mempercepat pemulihan postpartum. Hal ini diperkuat oleh penelitian Sari dan Utami (2020) yang menunjukkan bahwa ibu postpartum yang melakukan pijat oksitosin mengalami peningkatan kelancaran ASI lebih signifikan dibandingkan yang tidak melakukan pijat oksitosin. Selain itu, penelitian Handayani et al. (2022) juga menyebutkan bahwa pijat oksitosin berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI karena stimulasi pada area punggung dapat mempercepat refleks let down sehingga ASI lebih mudah keluar.

Penelitian Nuraini et al. (2021) menyatakan bahwa pijat oksitosin tidak hanya meningkatkan produksi ASI tetapi juga membantu menurunkan tingkat stres dan kecemasan pada ibu postpartum sehingga hormon oksitosin dapat bekerja lebih optimal dalam proses pengeluaran ASI. Hal ini sejalan dengan teori bahwa hormon oksitosin sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu, dimana ibu yang merasa rileks dan nyaman akan lebih mudah mengalami refleks pengeluaran ASI.

Pada KF 3 tanggal 25 Januari 2026 atau hari ke-15 postpartum, hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda vital normal, PPV dalam jumlah sedikit, luka jahitan mulai mengering, serta ASI sudah keluar lancar. Ibu juga mengatakan sudah mampu mengurus bayinya sendiri tanpa banyak bantuan keluarga. Kondisi tersebut menunjukkan proses involusi uterus, penyembuhan luka, dan adaptasi psikologis ibu berlangsung baik. Hal ini didukung teori Kemenkes RI (2022) yang menyatakan bahwa pada minggu kedua postpartum uterus umumnya sudah tidak teraba di abdomen dan pengeluaran lochea berubah menjadi lochea alba berwarna putih kekuningan. Penelitian Wulandari et al. (2022) menjelaskan bahwa perubahan lochea dan penurunan TFU secara bertahap merupakan tanda involusi uterus berlangsung normal. Penelitian Handayani et al. (2023) juga menyebutkan bahwa pemeriksaan payudara dan luka perineum penting dilakukan untuk mendeteksi dini bendungan ASI, mastitis, maupun infeksi luka jahitan. Produksi ASI yang sudah lancar pada Ny. Y menunjukkan proses laktasi berjalan baik. Penelitian Lestari et al. (2023) menjelaskan bahwa frekuensi menyusui yang rutin dan teknik menyusui yang benar berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI dan keberhasilan ASI eksklusif. Pada kunjungan ini memberikan edukasi mengenai nutrisi, istirahat, personal hygiene, dan mempertahankan pola menyusui yang benar.

Pada KF 4 tanggal 25 Februari 2026 atau hari ke-30 postpartum, kondisi ibu dalam keadaan baik tanpa keluhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital normal, lochea sudah berhenti, luka jahitan perineum sudah sembuh, uterus tidak teraba di abdomen, dan ASI keluar lancar serta banyak. Ibu juga telah mampu merawat bayinya secara mandiri. Kondisi tersebut menunjukkan masa nifas berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Hal ini didukung teori yang menyatakan bahwa pada akhir masa nifas uterus telah kembali mendekati ukuran sebelum hamil, lochea sudah berhenti, dan luka perineum telah sembuh apabila tidak terjadi infeksi. Penelitian Wulandari et al. (2022) menjelaskan bahwa pemantauan involusi uterus dan penyembuhan luka perineum penting dilakukan untuk memastikan pemulihan postpartum berlangsung normal. Pada kunjungan ini memberikan KIE mengenai macam-macam metode KB postpartum karena ibu masih belum menentukan kontrasepsi yang akan digunakan. Penelitian Rahmawati et al. (2022) menjelaskan bahwa konseling KB postpartum penting diberikan agar ibu dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan status menyusui sehingga dapat mencegah kehamilan dengan jarak terlalu dekat. Selain itu penelitian Sari et al. (2021) juga menyebutkan bahwa edukasi KB postpartum berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam menentukan metode kontrasepsi yang tepat.

Hasil evaluasi dari seluruh kunjungan nifas menunjukkan bahwa kondisi Ny. Y selama masa nifas berlangsung normal tanpa komplikasi, involusi uterus berjalan baik, luka jahitan sembuh normal, produksi ASI lancar, serta ibu mampu beradaptasi dengan perannya dalam merawat bayi secara mandiri. Hal ini didukung oleh teori Kemenkes RI (2022) yang menyatakan bahwa keberhasilan masa nifas ditandai dengan involusi uterus normal, tidak

adanya infeksi maupun perdarahan postpartum, keberhasilan menyusui, serta kemampuan ibu beradaptasi terhadap peran barunya.

Asuhan Neonatus

Asuhan Neonatus dilakukan pada By. Ny. Y sejak bayi lahir tanggal 10 Januari 2026 pukul 08.20 WIB di RS Ken Saras dengan usia kehamilan 39 minggu. Bayi lahir secara spontan, segera menangis, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dan tidak memerlukan resusitasi. Hasil pemeriksaan menunjukkan berat badan lahir 2950 gram, panjang badan 50 cm, dan lingkaran kepala 33 cm. Menurut teori, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan 2500–4000 gram serta mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ekstrasuterin (Kemenkes RI, 2022). Jika dibandingkan dengan teori, maka kondisi By. Ny. Y termasuk dalam kategori neonatus normal dan fisiologis. Penelitian Handayani et al. (2020) menyebutkan bahwa bayi cukup bulan dengan berat badan lahir normal memiliki risiko komplikasi neonatal lebih rendah dibanding bayi dengan berat badan lahir rendah. Pada pemeriksaan fisik juga tidak ditemukan adanya kelainan kongenital, refleks fisiologis baik, warna kulit kemerahan, dan tanda vital dalam batas normal yaitu denyut nadi 124 x/menit, pernapasan 45 x/menit, dan suhu 37°C. Hal ini sesuai dengan teori bahwa frekuensi napas normal neonatus 40–60 x/menit, denyut jantung 120–160 x/menit, dan suhu tubuh 36,5–37,5°C.

Segera setelah lahir bayi telah dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Tindakan tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa IMD penting untuk membantu keberhasilan adaptasi bayi, mempertahankan suhu tubuh, meningkatkan bonding attachment, dan mendukung keberhasilan ASI eksklusif (WHO, 2023). Bayi juga sudah mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama yang menunjukkan fungsi gastrointestinal neonatus berlangsung normal. Penelitian Rahmawati et al. (2020) menyebutkan bahwa pelaksanaan IMD berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan kestabilan suhu tubuh bayi baru lahir.

Pada kunjungan KN 1 bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi HB-0. Pemberian vitamin K dilakukan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada neonatus. Hal ini sesuai teori Kemenkes RI (2023) bahwa setiap bayi baru lahir wajib diberikan vitamin K1 secara intramuskular dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Pemberian salep mata dilakukan untuk mencegah infeksi mata pada neonatus, sedangkan imunisasi HB-0 diberikan sebagai perlindungan dini terhadap infeksi hepatitis B. Penelitian Lestari et al. (2021) menjelaskan bahwa pemberian imunisasi HB-0 dalam 24 jam pertama efektif menurunkan risiko transmisi hepatitis B dari ibu ke bayi.

Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi menggunakan kain kering, memakaikan topi, sarung tangan, dan menghindarkan bayi dari udara dingin. Tindakan tersebut sesuai teori bahwa neonatus sangat rentan mengalami hipotermia karena sistem pengaturan suhu tubuh belum sempurna. Penelitian Sari et al. (2022) menyebutkan bahwa menjaga kehangatan bayi baru lahir secara optimal dapat menurunkan kejadian hipotermia neonatal yang menjadi salah satu penyebab morbiditas neonatus. Selain itu ibu dianjurkan menyusui bayi secara on demand atau setiap 2 jam sekali untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO (2023) bahwa bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. Penelitian Astuti et al. (2021) menunjukkan bahwa frekuensi menyusui yang sering pada awal kehidupan berhubungan dengan peningkatan produksi ASI dan keberhasilan ASI eksklusif.

Pada kunjungan KN 2 usia 5 hari, BB 3050 gr, keadaan bayi tetap baik, bayi menyusu kuat, aktif bergerak, menangis kuat, serta sudah BAB dan BAK. Tali pusat tampak bersih, kering, dan mulai mengering tanpa tanda infeksi. Menurut teori, tali pusat normal akan puput pada usia 5–14 hari dan perawatan tali pusat dilakukan dengan metode kering tanpa pemberian ramuan, alkohol, maupun betadine karena dapat meningkatkan risiko infeksi (Kemenkes RI, 2022). Tidak ditemukan tanda omfalitis seperti kemerahan,

pus, edema, maupun bau busuk sehingga kondisi bayi masih dalam keadaan fisiologis. Penelitian Astuti et al. (2020) menjelaskan bahwa metode perawatan tali pusat kering terbukti efektif mempercepat pelepasan tali pusat dan menurunkan risiko infeksi neonatus.

Pada kunjungan KN 3 usia 15 hari, bayi menyusu kuat, ASI ibu sudah lancar, dan bayi hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan. Berat badan bayi meningkat dari 2950 gram menjadi 3300 gram. Peningkatan berat badan tersebut menunjukkan kecukupan nutrisi dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Menurut teori, kenaikan berat badan neonatus merupakan salah satu indikator pertumbuhan dan kecukupan ASI yang baik (Kemenkes RI, 2022). Penelitian Handayani et al. (2021) menjelaskan bahwa neonatus yang mendapatkan ASI eksklusif secara adekuat mengalami pertumbuhan berat badan lebih optimal dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Tali pusat juga telah puput pada usia 8 hari tanpa tanda infeksi sehingga menunjukkan proses penyembuhan normal.

Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, sesak napas, kejang, demam, hipotermia, kulit kuning, muntah terus-menerus, tali pusat kemerahan dan berbau, serta bayi tampak lemas. Hal ini sesuai teori bahwa deteksi dini tanda bahaya neonatus sangat penting untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan keselamatan bayi baru lahir. Penelitian Rahmawati et al. (2022) menyebutkan bahwa edukasi tanda bahaya neonatus pada ibu dapat meningkatkan deteksi dini komplikasi neonatal dan mempercepat pencarian pertolongan ke fasilitas kesehatan. Secara keseluruhan, asuhan neonatus yang diberikan pada By. Ny. Y telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial dan kebutuhan bayi baru lahir fisiologis.

Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan KB pada Ny. Y dilakukan pada tanggal 15 Februari 2026. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan belum mengetahui akan menggunakan KB apa dan masih merasa bingung menentukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya. Ibu mengatakan masih menyusui dan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya. Setelah diberikan penjelasan mengenai macam-macam alat kontrasepsi, ibu menjadi lebih memahami metode KB yang dapat digunakan pada ibu menyusui dan mengatakan akan mempertimbangkan penggunaan KB setelah masa nifas selesai. Hal ini menunjukkan bahwa ibu mulai memiliki kesiapan dalam merencanakan kehamilan berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, mengatur jarak kehamilan, serta mewujudkan keluarga berkualitas melalui penggunaan alat kontrasepsi sesuai hak reproduksi pasangan usia subur (BKKBN, 2022). Konseling KB postpartum sangat penting dilakukan agar ibu memperoleh informasi yang tepat mengenai metode kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan kondisi kesehatannya.

Sebelum menentukan metode kontrasepsi, ibu telah berkonsultasi mengenai macam-macam KB yang dapat digunakan selama masa menyusui. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2019) yang menyatakan bahwa konseling KB merupakan proses komunikasi antara klien dan tenaga kesehatan untuk membantu klien memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan, kondisi kesehatan, dan kenyamanannya.

Pada kunjungan ini menjelaskan berbagai metode kontrasepsi seperti MAL, kondom, pil progestin, suntik progestin, implant, dan IUD. Metode atau jenis kontrasepsi yang akan digunakan harus mempertimbangkan kondisi kesehatan ibu, efektivitas, efek samping, kenyamanan, serta status menyusui. Penggunaan kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengganggu produksi ASI. Kontrasepsi yang mengandung estrogen seperti pil kombinasi tidak dianjurkan digunakan terlalu dini pada ibu menyusui karena dapat memengaruhi hormon prolaktin dan menurunkan produksi ASI (Sridhar & Salcedo, 2017).

Menurut Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017, ibu menyusui dapat menggunakan berbagai metode kontrasepsi postpartum seperti MAL, kondom, pil progesteron, suntik 3 bulan, implant,

maupun AKDR/IUD sesuai kondisi dan kebutuhan ibu. Pemilihan metode kontrasepsi yang tepat dapat membantu mencegah kehamilan terlalu dekat serta menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Penelitian Rahmawati et al. (2021) menjelaskan bahwa pemberian konseling KB postpartum dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai metode kontrasepsi dan membantu ibu menentukan pilihan KB yang sesuai dengan kondisi menyusui. Selain itu penelitian Handayani et al. (2022) menyebutkan bahwa sebagian besar ibu postpartum membutuhkan edukasi mengenai kontrasepsi karena masih merasa takut terhadap efek samping dan kurang memahami perbedaan masing-masing metode KB.

Secara keseluruhan asuhan KB pada Ny. Y telah sesuai dengan kebutuhan ibu postpartum. Konseling yang diberikan membantu meningkatkan pengetahuan ibu mengenai tujuan penggunaan KB, macam-macam metode kontrasepsi, keuntungan, efek samping, serta kontrasepsi yang aman digunakan pada ibu menyusui. Setelah diberikan konseling, ibu menjadi lebih memahami pilihan kontrasepsi yang dapat digunakan sesuai dengan kondisinya. Namun pada kunjungan ini ibu belum menentukan metode KB yang akan digunakan karena masih ingin mempertimbangkan kembali pilihan kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kenyamanannya. Kondisi ibu dalam keadaan baik dan tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan alat kontrasepsi postpartum.

Simpulan dan Saran

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana dapat diambil kesimpulan bahwa seluruh asuhan berjalan dengan baik sesuai kebutuhan ibu dan bayi. Selama masa kehamilan Ny. Y melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin dan kondisi kehamilan berlangsung fisiologis tanpa ditemukan komplikasi. Keluhan yang dirasakan ibu selama kehamilan masih termasuk perubahan fisiologis dan dapat teratasi melalui edukasi serta asuhan yang diberikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa asuhan kehamilan pada Ny. Y berjalan normal.

Pada asuhan persalinan, proses persalinan berlangsung spontan dan fisiologis tanpa komplikasi. Bayi lahir cukup bulan, segera menangis, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, serta nilai APGAR score 8/9/10 yang menunjukkan adaptasi bayi baik terhadap kehidupan ekstrauterin. Selama masa bayi baru lahir telah diberikan asuhan neonatal esensial seperti IMD, pemberian vitamin K, salep mata, imunisasi HB-0, menjaga kehangatan bayi, dan edukasi perawatan tali pusat. Tidak ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi baru lahir.

Selama masa neonatus pada kunjungan KN 1, KN 2, dan KN 3 kondisi bayi dalam keadaan fisiologis. Bayi menyusu kuat, aktif, berat badan meningkat, eliminasi normal, tali pusat puput normal, dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi neonatal. Asuhan yang diberikan berupa edukasi ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, imunisasi, serta tanda bahaya neonatus mampu membantu ibu lebih mandiri dalam merawat bayinya.

Pada masa nifas kondisi Ny. Y berlangsung normal tanpa komplikasi. Involusi uterus berjalan baik, pengeluaran lochea sesuai tahapannya, proses laktasi lancar, dan tidak ditemukan tanda bahaya nifas maupun infeksi. Asuhan nifas yang diberikan meliputi pemantauan kondisi ibu, edukasi nutrisi, personal hygiene, istirahat, mobilisasi, dan pemberian ASI eksklusif sehingga kebutuhan ibu selama masa nifas dapat terpenuhi dengan baik.

Asuhan keluarga berencana telah diberikan secara komprehensif sesuai kondisi ibu postpartum dan status menyusui. Ibu telah diberikan konseling mengenai macam-macam metode kontrasepsi, manfaat, efek samping, serta kontrasepsi yang aman digunakan selama menyusui. Setelah diberikan konseling, ibu menjadi lebih memahami pentingnya penggunaan KB untuk mengatur jarak kehamilan. Namun pada kunjungan ini ibu belum

menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan karena masih mempertimbangkan pilihan KB yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kenyamanannya.

Daftar Pustaka

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2022. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN.
- Dewi, V. N. L., Sunarsih, T. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitriani, R., dkk. 2020. "Pengaruh Skrining Kesehatan terhadap Keberhasilan Penggunaan Kontrasepsi pada Ibu Postpartum". *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2): 85–92.
- Handayani, R., dkk. 2021. "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Peningkatan Berat Badan Neonatus". *Jurnal Kesehatan Reproduksi dan Anak*, 5(2): 60–67.
- Handayani, S., dkk. 2021. "Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan KB Suntik 3 Bulan pada Ibu Postpartum". *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 13(1): 40–47.
- Handayani, S., dkk. 2022. "Gambaran Pengetahuan Ibu Primipara tentang Pemilihan Metode Kontrasepsi". *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(2): 88–95.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari, D., dkk. 2021. "Efektivitas Imunisasi HB-0 dalam Pencegahan Hepatitis B pada Bayi Baru Lahir". *Jurnal Neonatal Indonesia*, 6(1): 22–29.
- Lestari, D., dkk. 2021. "Hubungan Menjaga Kehangatan Bayi Baru Lahir dengan Pencegahan Hipotermia". *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 10(1): 33–39.
- Pratiwi, A., dkk. 2021. "Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Adaptasi Neonatus". *Jurnal Kesehatan Maternal dan Neonatal*, 7(1): 15–21.
- Pratiwi, A., dkk. 2022. "Pengaruh ASI Eksklusif terhadap Pertumbuhan dan Daya Tahan Tubuh Neonatus". *Jurnal Ilmiah Kesehatan Anak*, 4(2): 55–63.
- Rahmawati, E., dkk. 2020. "Hubungan Rawat Gabung dengan Keberhasilan ASI Eksklusif". *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 12(2): 70–76.
- Rahmawati, E., dkk. 2021. "Pengaruh Konseling KB Postpartum terhadap Pengetahuan Ibu Nifas". *Jurnal Kebidanan Nasional*, 8(1): 44–50.
- Rahmawati, E., dkk. 2022. "Hubungan Edukasi Imunisasi dengan Kepatuhan Imunisasi Dasar Lengkap". *Jurnal Kesehatan Reproduksi dan Anak*, 6(1): 28–35.
- Rahmawati, E., dkk. 2023. "Pengaruh Konseling KB Postpartum terhadap Pemilihan Kontrasepsi pada Ibu Menyusui". *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2): 102–109.
- Sari, N., dkk. 2021. "Efektivitas Konseling KB Postpartum terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu". *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1): 66–73.
- Sari, N., dkk. 2022. "Pentingnya Pemantauan Neonatus Dini dalam Pencegahan Komplikasi Neonatal". *Jurnal Neonatal dan Perinatologi*, 5(1): 18–25.
- Sari, N., dkk. 2023. "Hubungan Edukasi ASI Eksklusif dengan Keberhasilan Pemberian ASI". *Jurnal Kebidanan Modern*, 11(1): 50–57.
- Sridhar, A., & Salcedo, J. 2017. "Optimizing Contraception for the Postpartum Period". *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 60(1): 27–40.
- Sulistiyawati, A. 2019. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- World Health Organization (WHO). 2022. *Newborn Health Guidelines*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). 2023. *Postpartum Family Planning and Maternal Health*. Geneva: WHO.
- Wulandari, D., dkk. 2022. "Penggunaan KB Hormonal pada Ibu Menyusui terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif". *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 15(2): 91–98.