



Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Ny.C 32Th di PMB Nur Ika Rahayu Kota Batam

Farah Zahidah Imtinan^{1*}, Siti Husaidah²

¹⁻²Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Institut Kesehatan Mitra Bunda, Indonesia

*Penulis Korespondensi: farahzahidahimtinan2@gmail.com

Abstract. *The goal of continuous midwifery care is to use the SOAP documentation technique to provide comprehensive care to pregnant women up to birth control according to care standards. From May 2 - July 14, 2025, Mrs.C, G2P1A0, 32 years old received continuous midwifery care from pregnancy until get contraception methods, starting at 34 weeks of gestation. The mother complained of back pain during prenatal check-ups. The labor process went smoothly. With the assistance of a midwife, the baby was born on June 10, 2025. Birth weight: 3000 grams; length: 50 cm; head circumference: 34 cm; chest circumference: 33 cm; received Hb0 vaccine two hours after birth, eye ointment, and vitamin K shortly thereafter. The baby did not experience any problems or complaints during the first visit. Mrs. C received four visits during the postpartum period. The mother did not feel anything during the first visit up to the following visits. She continued to breastfeed exclusively, and her vital signs and fundal height returned to normal. The mother used a three-month injectable contraceptive so as not to interfere with the exclusive breastfeeding program. Mrs.C has received continuous midwifery care during pregnancy and contraceptive use, and her health is normal. It is expected that the midwife will be able to provide continuous midwifery care so that in the event of an emergency, it can be immediately identified and promptly handled.*

Keywords: *Childbirth; Continuing Care; Contraception; Newborn; Pregnancy.*

Abstrak. Tujuan dari asuhan kebidanan berkelanjutan adalah menggunakan teknik dokumentasi SOAP untuk memberikan perawatan komprehensif kepada wanita hamil hingga perencanaan keluarga sesuai dengan standar perawatan. Dari 2 Mei hingga 14 Juli 2025, Ny.C G2P1A0, seorang wanita berusia 32 tahun, menerima perawatan bidan berkelanjutan mulai dari kehamilan hingga perencanaan keluarga dimulai pada usia kehamilan 34 minggu. Ibu mengeluhkan sakit punggung selama pemeriksaan prenatal. Proses persalinan berjalan lancar. Dengan bantuan bidan, bayi lahir pada 10 Juni 2025. Berat lahir: 3000 gram; panjang: 50 cm; lingkar kepala: 34 cm; lingkar dada: 33 cm; menerima Hb0 dua jam setelah persalinan, salep mata, dan vitamin K segera setelah itu. Bayi tidak mengalami masalah atau keluhan saat kunjungan pertama. Ny.C menerima empat kunjungan selama masa nifas. Ibu tidak merasakan apa pun selama kunjungan pertama hingga kunjungan berikutnya. Ibu terus menyusui secara eksklusif, dan TTV serta TFU-nya kembali normal. Ibu menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan agar tidak mengganggu program ASI Eksklusif. Ny. C telah menerima perawatan kebidanan berkelanjutan selama kehamilan dan penggunaan kontrasepsi, dan kesehatannya normal. Diharapkan bidan akan dapat memberikan perawatan kebidanan berkelanjutan sehingga jika terjadi kegawatdaruratan, segera teridentifikasi dan segera tertangani.

Kata kunci: Bayi Baru Lahir; Kehamilan; Kontrasepsi; Perawatan Berkelanjutan; Persalinan.

1. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI), sebagai indikator utama, dapat digunakan untuk menilai efektivitas inisiatif kesehatan ibu. Menurut indikator ini, kematian ibu mengacu pada kematian yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan periode pascapersalinan yang disebabkan oleh penanganannya; hal ini tidak termasuk kematian akibat penyebab lain, seperti kecelakaan atau insiden yang tidak disengaja. Jumlah kematian dalam kategori ini per 100.000 kelahiran hidup dikenal sebagai AKI (BKPK, 2023).

Pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kepulauan Riau adalah 98 per 100.000 kelahiran hidup. AKI tahun 2020 lebih rendah dibandingkan AKI tahun 2018 sebesar 120 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu juga menurun, dari angka 51 pada tahun

2018 menjadi 41 pada tahun 2020 (KEPRI, 2023). Menurut laporan data Angka Kematian Ibu Kota Batam, terdapat 30 kematian ibu pada tahun 2020, atau 105 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih tinggi dibandingkan 97 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Sementara itu, angka kematian bayi di Kota Batam sedikit meningkat dari 4,5 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 5,7 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2023).

Pada tahun 2021, Covid-19 menyumbang 40,4% (2.982) dari kematian ibu di Indonesia, diikuti oleh kasus perdarahan sebesar 17,9% (1.320), penyebab lain sebesar 17% (1.309), dan hipertensi selama kehamilan sebesar 14,6% (1.077). Memastikan setiap ibu memiliki akses ke layanan kesehatan yang berkualitas tinggi, seperti perawatan prenatal, perawatan pascapersalinan untuk ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta layanan keluarga berencana termasuk KB pascapersalinan, merupakan salah satu cara untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu (Kemenkes BKPK, 2023).

Continuity of Care (COC) mengacu pada perawatan kebidanan yang menyeluruh yang diberikan secara terus-menerus dan tuntas sepanjang kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pemilihan kontrasepsi. Untuk mempersiapkan ibu hamil secara optimal baik secara fisik maupun mental dan untuk memastikan keselamatan ibu serta anak selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, pemantauan yang intensif diperlukan untuk mengidentifikasi setiap kelainan atau komplikasi sejak dini (Faizah et al., 2023).

Tujuan umum dari asuhan berkelanjutan oleh bidan adalah untuk meningkatkan kelangsungan layanan seiring waktu. Tiga kategori layanan termasuk dalam Kontinuitas Perawatan: hubungan, informasi, dan manajemen. Wanita dan bidan harus berkomunikasi untuk menjaga kontinuitas manajemen. Ketersediaan waktu yang relevan merupakan faktor dalam kontinuitas informasi. Kedua faktor tersebut sangat penting dalam merencanakan dan memberikan layanan kebidanan (Susanti et al., 2018).

Komplikasi dapat terjadi jika perawatan kebidanan tidak diberikan secara konsisten sepanjang proses kehamilan, persalinan normal/SC, periode pascapersalinan, bayi baru lahir (BBL), neonatus, dan perencanaan keluarga. Infeksi, hipertensi terkait kehamilan, abortus, perdarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD), dan eklampsia merupakan contoh masalah kehamilan. Komplikasi selama persalinan, seperti perdarahan akibat atoni uterus, plasenta tertahan, ruptur uterus, dan inversi uterus, bisa terjadi akibat perawatan prenatal yang tidak tepat (Susanti et al., 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut, artikel ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. C 32Th yang

meliputi masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir dan neonatus, masa nifas, serta pemilihan metode kontrasepsi di Praktik Mandiri Bidan Nur Ika Rahayu, Kota Batam, Tahun 2025.

2. METODE PENELITIAN

Penulis menggunakan pendekatan penelitian deskriptif dalam karya ini, dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus, yang melibatkan analisis suatu masalah melalui sebuah kasus yang terdiri dari satu unit. Satu orang atau sekelompok orang yang terdampak oleh suatu masalah tertentu dapat membentuk unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut diperiksa secara menyeluruh dalam hal elemen-elemen yang terkait dengan keadaan kasus, kegiatan, faktor-faktor yang memengaruhi, dan respons kasus terhadap paparan atau perlakuan tertentu (Susanti et al., 2018). Pemilihan purposif merujuk pada pemilihan subjek dalam studi kasus ini berdasarkan tujuan yang telah ditentukan dan ingin dicapai (Jamilah & Madinah, 2021). Fokus studi kasus ini adalah Ny.C, seorang wanita hamil berusia 32 tahun di PMB Nur Ika Rahayu Batam, yang akan diberikan asuhan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga berencana.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kehamilan

Selama kehamilan Ny.C melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 9 kali yaitu pada saat trimester 1 sebanyak dua kali, trimester II sebanyak tiga kali, trimester III sebanyak empat kali (sampai kunjungan ke-3 pada saat dijadikan pasien) di bidan N dan dengan dokter obgyn pada trimester I, pada trimester II pada kunjungan ke-2 dan pada akhir trimester ini menjelang persalinan.

Pada usia kehamilan 32 minggu ibu mengeluh nyeri pinggang dan sulit tidur malam yang merupakan salah satu ketidaknyamanan yang terjadi pada masa kehamilan di trimester 3. Berdasarkan teori Faizah et al. (2023) rasa tidak nyaman pada punggung bagian lumbosakral disebut sakit punggung bawah. Karena pusat gravitasi dan postur wanita berubah selama kehamilan, rasa tidak nyaman pada punggung bawah biasanya memburuk seiring berjalannya kehamilan. Perubahan ini disebabkan oleh berat rahim yang semakin meningkat. Menjaga postur yang baik, menggunakan mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban, menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat, dan berjalan tanpa istirahat, memakai sepatu dengan hak rendah, mengompres atau memberi es pada punggung, memijat atau menggosok punggung, serta menggunakan kasur yang mendukung atau menempatkan bantal

di bawah punggung untuk meluruskan dan mengurangi ketegangan serta tekanan, semuanya adalah cara untuk meredakan ketidaknyamanan ini (Sa'diyah & Mahfoedz, 2023).

Hal yang sama berlaku untuk ibu hamil yang kesulitan tidur. Ibu yang mengalami kesulitan tidur selama trimester ketiga biasanya dipengaruhi oleh ukuran rahim yang semakin bertambah dan meningkatnya aktivitas gerakan janin. Hal yang sama berlaku untuk insomnia dan kesulitan tidur. Ibu yang mengalami kesulitan tidur selama trimester ketiga biasanya dipengaruhi oleh ukuran rahim yang semakin bertambah dan meningkatnya aktivitas gerakan janin (Faizah et al., 2023).

Persalinan

Pada asuhan persalinan, Ny. F datang di Praktik Mandiri Bidan Nurika, ibu merasakan kram perut dari jam 17.00 WIB, keluar lendir dan flek-flek darah. Ibu pada usia kehamilan 37 minggu dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dan dihasil bahwa pembukaan sudah 5 cm. dilakukan pemantauan setiap satu jam untuk melihat kemajuan persalinan, setelah ± 5 jam pemantauan, dilakukan kembali pemeriksaan dalam (VT) di dapatkan pembukaan 10 cm.

Menurut Jamilah & Madinah (2021), APN ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling berkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman antara lain, membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan asuhan persalinan dan rujukan. Pada aspek tersebut terdapat asuhan sayang ibu dan sayang bayi, yaitu asuhan sayang ibu dan sayang bayi dengan menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

Menurut Delviana et al. (2021), perencanaan asuhan kebidanan sesuai dengan tahapan persalinan normal pada kata II yaitu melihat tanda dan gejala kala dua, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran, persiapan pertolongan kelahiran bayi, menolong lahirnya kepala bayi dan penanganan bayi baru lahir.

Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi Baru Lahir pada By.Ny. F telah lahir dengan usia gestasi 37 minggu. Hasil pemeriksaan umum dengan keadaan umum baik, frekuensi denyut jantung 122 kali/menit, pernafasan 35 kali/menit, suhu 36,20C, hasil pemeriksaan antropometri dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar kepala 36 cm dan lingkar lengan atas 12 cm. Nilai APGAR score pada menit ke-1 8/10, pada menit ke-5 9/10, tidak dilakukan tindakan resusitasi, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan pada bagian tubuh bayi. bayi sudah BAK dan BAB, refleks pada bayi sudah terbentuk dengan baik dan tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Standar pelayanan neonatal esensial dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam, 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari dan 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. sehingga, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Standar pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, pernotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian salep mata antibiotik, pemberian imunisasi hepatitis HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia bayi baru lahir, pemberian tanda identitas diri dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dengan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu (Adolph, 2020).

Nifas

Menurut (Putri et al., 2020) pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu KF I pada 6 jam-2 hari setelah persalinan, KF II pada hari ke 3-7 hari setelah persalinan, KF III pada hari ke 8-28 hari setelah persalinan dan KF IV pada hari ke 29-42 hari setelah persalinan. Sehingga, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari, anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tanda-tanda anemia, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan kontraksi uteri, pemeriksaan kandung kemih saluran kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian asi eksklusif, identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas, pemeriksaan status mental ibu, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, pemberian kIE dan konseling dan pemberian kapsul vitamin A (Wijaya et al., 2023).

Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu pada kunjungan nifas Ny.C didapatkan hasil normal. Pemeriksaan tanda-tanda anemia pada pemeriksaan mata, tidak ada tanda anemis dan konjungtiva tidak pucat. Pada pemeriksaan kontraksi uteri didapatkan hasil normal, uterus teraba keras. Pada pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing didapatkan teraba kosong. Pada pemeriksaan jalan lahir tidak ditemukan tanda infeksi dan tampak menyatu. Pada pemeriksaan payudara tidak ada pembengkakan dan ada pengeluaran ASI.

Keluarga Berencana (KB)

Menurut Luba & Rukinah (2021) kontrasepsi dapat diartikan sebagai usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Menurut Faizah et al. (2023), kontrasepsi terbagi menjadi tiga macam yaitu kontrasepsi hormonal, kontrasepsi non hormonal dan kontrasepsi alamiah. Dalam

memberikan konseling khususnya bagi calon akseptor KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan beberapa langkah yaitu Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Asuhan keluarga berencana pada Ny.C yaitu memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberitahu tujuan pemakaian kontrasepsi, memberikan KIE kepada ibu terkait penggunaan kontrasepsi secara lengkap dan memberi kesempatan klien untuk mengambil keputusan bersama suami dan klien memilih untuk berdiskusi di rumah dan bertemu pada kontrol selanjutnya. Berdasarkan pengkajian pada Ny.C didapatkan hasil Ny.C adalah wanita yang telah memasuki usia reproduksi, telah melahirkan dan sedang dalam masa menyusui, ibu memilih metode kontrasepsi KB PIL karena tidak mengganggu produksi ASI dan mudah dikonsumsi.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care/COC*) pada Ny. C sejak trimester ketiga kehamilan hingga pemilihan metode kontrasepsi pascapersalinan menunjukkan hasil yang optimal. Selama masa kehamilan tidak ditemukan keluhan patologis, proses persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi, serta masa nifas berjalan dengan baik tanpa adanya masalah kesehatan pada ibu. Pemberian ASI eksklusif secara on demand terlaksana dengan baik, dan hasil pengkajian bayi baru lahir usia 0–40 hari yang dilakukan sesuai standar pelayanan menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan sehat. Keselarasan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ini menegaskan bahwa pendekatan COC mampu meningkatkan kualitas pelayanan maternitas secara komprehensif dan berkesinambungan, termasuk dalam pengambilan keputusan bersama terkait penggunaan kontrasepsi suntik tiga bulan.

Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, dapat terus mengoptimalkan penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) sebagai pendekatan utama dalam pelayanan maternitas untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, edukasi kesehatan yang berkesinambungan perlu ditingkatkan guna memperkuat pemahaman ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta perencanaan keluarga. Bagi institusi pendidikan kebidanan, hasil ini dapat dijadikan referensi dalam penguatan pembelajaran berbasis praktik berkelanjutan. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji efektivitas COC dengan cakupan subjek yang lebih luas dan desain penelitian yang lebih beragam guna memperkuat evidensi ilmiah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ny. C dan keluarga yang telah bersedia menjadi subjek dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Bidan Nur Ika Rahayu selaku pembimbing lahan praktik yang telah memberikan izin, dukungan, serta bimbingan selama proses pelaksanaan asuhan kebidanan. Selain itu, penulis menyampaikan apresiasi kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Institut Kesehatan Mitra Bunda atas dukungan akademik yang diberikan sehingga penulisan artikel ini dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- Adolph, R. (2020). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir metode terkini*.
- Aryani, Y., Alyensi, F., & Fathunikmah. (2021). *Proses laktasi dan teknik pijat oksitosin*. Malay Culture Studies.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Survei kesehatan Indonesia* (p. 965).
- Delviana, V., Meilinda, V., Zulisa, E., Sari, K. I. P., Nugrawati, N., Handiana, C. M., Dina, D., Palifiana, D. A., Wahyuni, S., & Ekajayanti, P. P. N. (2021). *Teori konsep kebidanan* (N. W. Sari, Ed.). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Dinas Kesehatan Kota Batam. (2023). *Profil kesehatan Kota Batam*.
- Faizah, N., Yulistin, N., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 1(7), 1137–1146. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v1i7.321>
- Hakameri, C. S., Irianti, B., Andriyani, R., Husanah, E., & Juliarti, W. (2020). *Buku ajar: Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- Israyati, N., Pitriani, R., Husanah, E., & Maita, L. (2021). *Asuhan kebidanan neonatus, bayi, dan balita*.
- Jamilah, & Madinah. (2021). Asuhan kebidanan ibu bersalin dan BBL normal di ruang VK Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang*, 4(1), 11–22.
- Karo, M. B., Ernawati, S. W., Aritonang, T. R., Meliyana, E., Mayasari, D., Widarti, L., Rohmah, A. N., Hasanah, Z., Kusumasari, H. A. R., Suprobo, N. R., Novembriani, R. P., Nurvitriana, N. C., Rizki, E. I. R., Kurniawati, E. D., Dewi, N. K., Siskaningtia, Y., Wati, Y. K. S., Ermawati, I., Rahmawati, S. A., Manullang, R., Sari, I., ... Irawan, D. D. (2023). *Asuhan kebidanan bayi baru lahir*. Rena Cipta Mandiri.
- Kasmiati, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Dwi, P. W., Rikhaniarti, T., Syahriana, Asmirati, Oka, I. A., & Makmun, K. S. (2023). *Asuhan kehamilan* (I. A. Putri, Ed.). PT Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Kasmiati. (2023). *Asuhan kebidanan masa nifas*. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Luba, S., & Rukinah, R. (2021). Faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam memilih alat kontrasepsi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 253–258. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.598>

- Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau. (2023). *Profil kesehatan Provinsi Kepulauan Riau tahun 2023*.
- Sa'diyah, U., & Mahfoedz, I. (2023). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan wanita prakonsepsi mengenai gizi prakonsepsi. *Scientific Journal of Health, 1*, 229–239.
- Simorangkir, R. O., Sitepu, A. B., & Gunny, G. S. N. (2022). Gambaran deteksi dini anemia pada ibu hamil di Klinik Helen Tarigan tahun 2021. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan, 1*(1), 36–48. <https://doi.org/10.47709/healthcaring.v1i1.1319>
- Siti, C., & Yanik, P. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan komunitas* (S. B. Sartika & M. T. Multazam, Eds.). UMSIDA Press.
- Suratiah, Erryca, P., & Surinati, D. A. K. (2022). Gambaran upaya pencegahan anemia pada ibu hamil. *Jurnal Gema Keperawatan, 15*(2). <https://doi.org/10.33992/jgk.v15i2.1982>
- Susanti, A., Alyensi, F., Hamidah, A. Y., Laila, A., & Metha, J. (2018). Konsep kesinambungan asuhan kebidanan. Dalam J. R. Harahap (Ed.), *Kapita selekta ASI dan menyusui* (Vol. 9).
- Susilawati, E. (2021). *Mengenal COVID-19 dalam kehamilan, persalinan, dan masa menyusui*.
- Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*.
- Widaryanti, R., & Riska, H. (2019). *Terapi komplementer pelayanan kebidanan*. Deepublish.
- Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas normal* (M. Nasrudin, Ed.).
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. E., & Andriani, F. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan pada persalinan*. Indomedia Pustaka.
- Zubaidah, Rusdiana, Norfitri, R., & Pusparina, I. (2021). *Asuhan keperawatan nifas*. Deepublish.
- Zuraidah, Alam, H. S., Sebtalezy, C. Y., Mahardany, B. O., & Yulinda, A. (2023). *Terapi komplementer dalam pelayanan kebidanan*.