



Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. N Di Tempat Praktik Jumiati, SST Kota Batam

Reysa Lamis^{1*}, Catur Yulinawati²

¹ Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Institut Kesehatan Mitra Bunda

^{1*}lamisreya@gmail.com, ²catur.yulinawati2@gmail.com

Abstrak

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Salah satu upaya untuk menurunkannya adalah melalui pelayanan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*), yaitu asuhan yang diberikan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), hingga pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana (KB). Laporan ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N usia 29 tahun G₃P₂A₀H₂ di TPMB Jumiati Kota Batam. Metode asuhan kebidanan pada laporan tugas akhir ini menggunakan manajemen kebidanan berdasarkan pendokumentasian SOAP. Asuhan kebidanan diberikan kepada Ny. N mulai tanggal 26 Januari 2026 sampai dengan pelaksanaan keluarga berencana. Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan antenatal pada trimester III. Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 25 Februari 2026 dan berlangsung normal dengan laserasi perineum derajat I. Bayi lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif, dan segera mendapatkan perawatan bayi baru lahir. Asuhan masa nifas dilakukan empat kali kunjungan dan asuhan neonatus sebanyak tiga kali kunjungan berlangsung normal tanpa komplikasi. Pada pelayanan keluarga berencana dilakukan tiga kali kunjungan, dan ibu memilih kontrasepsi pil laktasi setelah konseling. Hasil asuhan kebidanan *Continuity of Care*, seluruh rangkaian asuhan dari kehamilan hingga keluarga berencana berlangsung dengan baik tanpa komplikasi. Diharapkan asuhan berkesinambungan dapat terus diterapkan dan meningkat untuk mendeteksi dan menangani kegawatdaruratan secara dini.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi, Keluarga Berencana

PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana (KB) merupakan rangkaian proses fisiologis dalam siklus reproduksi perempuan. Meskipun pada dasarnya merupakan proses yang normal, setiap tahapan tersebut memiliki risiko terjadinya komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu maupun bayi apabila tidak dilakukan deteksi dini, pemantauan secara berkesinambungan, serta penatalaksanaan yang tepat. Oleh karena itu, diperlukan pelayanan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*), yaitu pelayanan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan menjamin kesinambungan pelayanan, mendeteksi komplikasi secara dini, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi (Mandriwati, 2025).

Pada masa kehamilan berbagai komplikasi dapat terjadi, seperti anemia, kekurangan energi kronis (KEK), hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, diabetes gestasional, serta gangguan pertumbuhan janin. Selama persalinan ibu berisiko mengalami perdarahan, partus lama, ketuban pecah dini, infeksi, maupun gawat janin. Masa nifas juga masih berisiko mengalami perdarahan, infeksi, gangguan laktasi, dan gangguan psikologis. Sementara itu, bayi baru lahir dapat mengalami asfiksia, hipotermia, infeksi neonatal, hiperbilirubinemia, maupun bayi berat lahir rendah (BBLR). Setelah masa nifas, pelayanan keluarga berencana juga menjadi bagian penting dalam menjaga kesehatan reproduksi melalui pengaturan jarak kehamilan dan pencegahan kehamilan berisiko sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Secara global, *World Health Organization* (2023) melaporkan terdapat sekitar 303.000 kematian ibu setiap tahunnya. Di kawasan ASEAN, Angka Kematian Ibu masih mencapai 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN, 2024). Di Indonesia, berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI mengalami peningkatan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada periode 2002–2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada periode 2007–2012, kemudian menurun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Meskipun demikian, jumlah kematian ibu pada tahun 2024 masih mencapai 7.389 kasus, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya sebanyak 4.627 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2025, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 4.150 kasus, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 3.572 kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah komplikasi nonobstetri dalam kehamilan sebanyak 1.352 kasus, diikuti hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus, serta perdarahan obstetri sebanyak 955 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Di Provinsi Kepulauan Riau, Angka Kematian Ibu pada tahun 2024 mencapai 98 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun angka tersebut menunjukkan perbaikan dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 120 per 100.000 kelahiran hidup, jumlah kematian ibu justru meningkat dari 38 menjadi 47 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Sementara itu, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2025, jumlah kematian ibu mengalami penurunan menjadi 17 kasus dari total 23.424 kelahiran hidup. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu masih perlu dilakukan secara berkesinambungan agar penurunan angka kematian dapat terus dipertahankan (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2025).

Selain AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) juga menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan. UNICEF (2024) mendefinisikan AKB sebagai jumlah kematian bayi sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. Penurunan AKB merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2024, estimasi AKB mencapai 15 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun telah memenuhi target indikator daerah, angka tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan neonatal masih perlu terus dilakukan.

Pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai upaya untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB melalui pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas. Upaya tersebut meliputi pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar minimal enam kali kunjungan selama kehamilan, pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga, pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN), pelayanan nifas melalui empat kali kunjungan (KF1–KF4), pelayanan neonatus melalui tiga kali kunjungan (KN1–KN3), serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pascapersalinan. Pelayanan tersebut bertujuan menjamin setiap ibu memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas mulai dari masa kehamilan hingga perencanaan kehamilan berikutnya (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Salah satu pendekatan yang dinilai efektif dalam mendukung keberhasilan program tersebut adalah penerapan *Continuity of Care* (COC). Pelayanan kebidanan berkesinambungan memungkinkan bidan memberikan pelayanan yang berfokus pada kebutuhan ibu secara menyeluruh melalui kesinambungan manajemen, informasi, dan hubungan terapeutik antara bidan dan klien. Dengan adanya hubungan yang berkelanjutan, setiap perubahan kondisi ibu dapat dipantau sejak dini sehingga risiko komplikasi dapat dicegah atau ditangani secara cepat dan tepat (Sandall dalam Ningsih, 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kebidanan berkesinambungan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal serta mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. N usia 29 tahun selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Tempat Praktik Mandiri Bidan Jumiati Kota Batam, yang disusun dalam laporan studi kasus berjudul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. N Usia 29 Tahun di Tempat Praktik Mandiri Bidan Jumiati Kota Batam."

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus (*case study*) melalui penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC). Asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Pendokumentasian asuhan dilakukan menggunakan Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, dan Plan*) sebagai standar dokumentasi pelayanan kebidanan.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan meliputi pedoman wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, serta pemeriksaan penunjang yang diperlukan. Seluruh data dikumpulkan dan didokumentasikan dalam format SOAP pada setiap tahap pelayanan, yaitu selama kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. N usia 29 tahun, G3P2A0H2, yang mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai pada usia kehamilan 34 minggu 5 hari hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan dilaksanakan sejak tanggal 18 April 2026 sampai dengan 18 Mei 2026 di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Jumiati, S.ST., Kota Batam.

Studi kasus merupakan metode penelitian yang mempelajari suatu kasus secara mendalam, menyeluruh, dan berkesinambungan pada satu individu sebagai unit analisis. Melalui pendekatan ini, penulis melakukan pengkajian terhadap kondisi ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana, termasuk faktor-faktor yang memengaruhi kondisi klien, masalah yang muncul, tindakan kebidanan yang diberikan, serta respons klien terhadap asuhan yang telah dilakukan. Selanjutnya, hasil asuhan tersebut dianalisis dengan membandingkan antara teori yang telah dipaparkan pada tinjauan pustaka dengan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ny. N yang disajikan dalam tinjauan kasus, sehingga dapat diketahui kesesuaian antara teori dan praktik kebidanan di lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N usia 29 tahun, G3P2A0H2 di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Jumiaty, S.ST., Kota Batam telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal dan prinsip *Continuity of Care*. Pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 26 Januari 2026 saat usia kehamilan 34 minggu 3 hari. Pada kunjungan antenatal dilakukan pengkajian menyeluruh yang meliputi anamnesis, pemeriksaan umum, pemeriksaan obstetri, serta penilaian kesejahteraan ibu dan janin. Selama masa kehamilan, ibu mendapatkan edukasi mengenai ketidaknyamanan trimester III, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, istirahat, aktivitas, serta pentingnya kunjungan antenatal secara teratur. Hasil pemantauan menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam batas normal sehingga kehamilan dapat dipertahankan hingga aterm.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N usia 29 tahun, G3P2A0H2 dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari di TPMB Jumiaty, S.ST., Kota Batam telah sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Ny. N datang pada tanggal 25 Februari 2026 pukul 04.30 WIB dengan keluhan nyeri perut menjalar hingga ke pinggang disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 WIB. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks 1 cm dengan ketuban utuh, presentasi belakang kepala, serta kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf hingga pembukaan lengkap (10 cm) pada pukul 12.00 WIB. Kala I berlangsung selama 8 jam, kala II selama 15 menit, kala III selama 10 menit, dan kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam. Ibu melahirkan secara spontan pervaginam tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi. Asuhan yang diberikan selama persalinan meliputi observasi kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan tanda vital dan kesejahteraan janin, pemberian dukungan emosional kepada ibu dan keluarga, bimbingan teknik relaksasi dan meneran yang benar, Manajemen Aktif Kala III (MAK III), serta pemantauan kala IV sesuai standar pelayanan kebidanan. Hasil asuhan menunjukkan kondisi ibu dan bayi baik serta tidak ditemukan komplikasi selama proses persalinan.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilakukan pada By. H segera setelah lahir hingga periode neonatal sesuai standar pelayanan neonatal esensial. Bayi lahir spontan pada tanggal 25 Februari 2026, segera menangis kuat, bernapas spontan, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan tidak ditemukan kelainan kongenital. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu KN1 pada 6 jam setelah lahir, KN2 pada hari ke-4, dan KN3 pada hari ke-14. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan fisik lengkap, menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian vitamin K1, imunisasi Hepatitis B, perawatan tali pusat, konseling ASI eksklusif, serta edukasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir. Selama kunjungan neonatal dilakukan pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan kondisi umum bayi. Hasil pemantauan menunjukkan bayi dalam keadaan sehat, tumbuh dan berkembang sesuai usia, serta tidak ditemukan komplikasi maupun kelainan selama masa neonatal.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. N dilakukan sejak 6 jam postpartum yaitu pada tanggal 25 Februari 2026. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 21 kali/menit, suhu 36,5°C, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan pengeluaran lochia rubra. Tidak ditemukan komplikasi maupun tanda bahaya pada ibu selama masa nifas. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu pada 6 jam postpartum, hari ke-4 postpartum, hari ke-14 postpartum, dan hari ke-42 postpartum. Selama kunjungan nifas dilakukan pemantauan involusi uterus, kontraksi uterus, lochia, tanda-tanda vital, kondisi perineum, proses laktasi, serta keadaan umum ibu. Edukasi yang diberikan meliputi mobilisasi dini, pemenuhan kebutuhan nutrisi, personal hygiene, istirahat, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif, tanda bahaya masa nifas, serta konseling keluarga berencana. Hasil pemantauan menunjukkan masa nifas berlangsung fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi selama seluruh kunjungan.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. N dilakukan melalui tiga kali kunjungan. Pada kunjungan pertama tanggal 25 Maret 2026 dilakukan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta konseling mengenai berbagai pilihan kontrasepsi pascapersalinan. Pada kunjungan kedua tanggal 18 April 2026, ibu memutuskan menggunakan KB pil laktasi setelah berdiskusi dengan suami. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik dan tidak ditemukan kontraindikasi terhadap penggunaan pil laktasi. Selanjutnya dilakukan penapisan, persetujuan tindakan, serta edukasi mengenai cara penggunaan pil yang benar. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 18 Mei 2026 untuk evaluasi penggunaan kontrasepsi. Ibu mengatakan telah mengonsumsi pil laktasi secara teratur, tidak mengalami keluhan maupun efek samping, serta produksi ASI tetap lancar. Berdasarkan hasil evaluasi, penggunaan KB pil laktasi berjalan dengan baik dan asuhan keluarga berencana yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kontrasepsi.

6. Asuhan Kebidanan Komplementer

Asuhan komplementer merupakan terapi pendukung yang diberikan untuk meningkatkan kenyamanan ibu dan bayi serta mengurangi keluhan fisiologis pada setiap tahapan *Continuity of Care* (CoC). Pada Ny. N, terapi komplementer diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sesuai kebutuhan klien serta berdasarkan bukti ilmiah (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Pada masa kehamilan trimester III, Ny. N mengeluhkan nyeri punggung. Untuk mengurangi keluhan tersebut diberikan latihan gymball, yang berfungsi memperbaiki postur tubuh, mengurangi tekanan pada tulang belakang, serta meningkatkan kenyamanan ibu hamil. Setelah dilakukan latihan, ibu mengatakan nyeri punggung berkurang sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik (Fitriani et al., 2024).

Selama persalinan, terapi gymball kembali diberikan untuk membantu mengurangi nyeri kontraksi, meningkatkan relaksasi, memperbaiki posisi janin, dan mempercepat kemajuan persalinan. Hasilnya, ibu merasa lebih nyaman selama kontraksi dan proses persalinan berlangsung dengan baik sesuai teori dan hasil penelitian (Fauziah et al., 2024).

Pada masa nifas diberikan pijat oksitosin untuk merangsang pengeluaran ASI. Setelah dilakukan pijat, ibu merasa lebih rileks dan produksi ASI menjadi lancar. Hasil tersebut sesuai dengan teori dan penelitian mengenai efektivitas pijat oksitosin dalam meningkatkan produksi ASI (Sari et al., 2024).

Pada bayi baru lahir diberikan pijat bayi (*baby massage*) untuk meningkatkan kenyamanan, kualitas tidur, dan mendukung pertumbuhan bayi. Setelah dilakukan pijat, bayi tampak lebih tenang, tidur lebih nyenyak, dan menyusu dengan baik, sehingga hasil yang diperoleh sesuai dengan teori dan penelitian (Pratiwi et al., 2024).

Secara keseluruhan, terapi komplementer berupa gymball pada masa kehamilan dan persalinan, pijat oksitosin pada masa nifas, serta pijat bayi memberikan manfaat positif bagi ibu dan bayi. Seluruh asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan hasil penelitian sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. N usia 29 tahun di TPMB Jumiaty, Kota Batam yang dilaksanakan mulai tanggal 26 Januari 2026 sampai dengan 18 Mei 2026 telah terlaksana secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, hingga penerapan asuhan komplementer. Selama masa kehamilan, ibu memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar 10T dan tidak ditemukan komplikasi yang mengganggu kesehatan ibu maupun janin. Persalinan berlangsung normal dan spontan pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari tanpa komplikasi, dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standar. Masa nifas berlangsung fisiologis melalui empat kali kunjungan tanpa ditemukan perdarahan, infeksi, maupun gangguan involusi uterus, serta produksi ASI berjalan dengan baik. Bayi lahir dalam keadaan sehat, memperoleh pelayanan neonatal esensial sesuai standar, dan selama tiga kali kunjungan neonatus tidak ditemukan masalah maupun komplikasi. Pada pelayanan keluarga berencana, ibu memilih menggunakan KB pil laktasi dan selama masa evaluasi tidak ditemukan keluhan ataupun efek samping sehingga metode kontrasepsi yang dipilih sesuai dengan kondisi ibu menyusui. Selain itu, penerapan asuhan komplementer berupa *gymball* pada masa kehamilan dan persalinan, pijat oksitosin pada masa nifas, serta pijat bayi (*baby massage*) pada bayi baru lahir memberikan manfaat dalam mengurangi nyeri punggung, membantu mengatasi nyeri persalinan, memperlancar pengeluaran ASI, serta meningkatkan kenyamanan bayi. Secara keseluruhan, pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. N telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, menunjukkan hasil yang optimal, serta tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna antara teori dan praktik, kecuali pada penggunaan *povidone iodine* dalam perawatan luka perineum yang tidak sesuai dengan rekomendasi terkini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bdn. Catur Yulinawati, S.ST., M.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi, dan masukan selama proses penyusunan karya ilmiah ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Jumiaty, S.ST selaku pemilik TPMB yang telah memberikan izin dan memfasilitasi pelaksanaan asuhan kebidanan, serta kepada Ny. N beserta suami yang telah bersedia menjadi klien dan bekerja sama selama pelaksanaan *Continuity of Care*.

Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada kedua orang tua, seluruh keluarga, serta semua pihak yang telah memberikan doa, dukungan, motivasi, dan bantuan, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga karya ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik. Semoga karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan serta menjadi referensi dalam peningkatan kualitas pelayanan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*).

DAFTAR PUSTAKA

- Association of Southeast Asian Nations. (2024). *ASEAN statistical report on maternal and child health*. ASEAN Secretariat.
- Dinas Kesehatan Kota Batam. (2025). *Profil Kesehatan Kota Batam Tahun 2025*. Dinas Kesehatan Kota Batam.

- Fauziah, N., Rahmawati, D., & Sari, M. (2024). Efektivitas *birth ball* terhadap intensitas nyeri dan kemajuan persalinan kala I. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(2), 112–120.
- Fitriani, R., Astuti, D., & Yuliana, S. (2024). Pengaruh latihan *gymball* terhadap penurunan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 13(1), 45–53.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Standar pelayanan kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2025*. Kementerian Kesehatan RI.
- Mandriwati, G. A. (2025). *Asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care)*. EGC.
- Ningsih, D. A. (2024). Penerapan *continuity of care* dalam pelayanan kebidanan berdasarkan konsep Sandall. *Jurnal Kebidanan*, 16(1), 65–73.
- Pratiwi, N., Lestari, R., & Andini, F. (2024). Pengaruh *baby massage* terhadap kualitas tidur dan peningkatan berat badan bayi. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 18(1), 55–63.
- Roesli, U. (2024). *Panduan pijat bayi dan pijat oksitosin*. Pustaka Bunda.
- Sari, D., Wulandari, E., & Fitriyani, A. (2024). Efektivitas pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas. *Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kebidanan*, 15(2), 210–218.
- UNICEF. (2024). *The State of the World's Children 2024*. UNICEF.
- World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality 2000–2023*. World Health Organization.