

COC (*Continuity Of Care*) Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. “S” Dari Hamil Sampai Keluarga Berencana Di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo

Eka Puji Astutik¹, Sri Mukhodim Farida Hanum²

^{1,2} Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Sidoarjo, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Desember 30, 2025
 Revised Desember 31, 2025
 Accepted Januari 11, 2026

Kata Kunci:

Continuity of Care,
 Asuhan Kebidanan,
 Kehamilan,
 Persalinan,
 Keluarga Berencana

Keywords:

Continuity of Care,
 Midwifery Care,
 Pregnancy,
 Childbirth,
 Family Planning

ABSTRAK

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care/COC*) merupakan pendekatan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal melalui pendampingan berkesinambungan sejak kehamilan hingga keluarga berencana. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. “S” dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan *Continuity of Care*. Subjek adalah Ny. “S”, usia 24 tahun, G1P1A0, yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo pada November 2025. Data diperoleh melalui pengkajian subjektif dan objektif, observasi, pendokumentasian SOAP, serta evaluasi hasil asuhan. Asuhan kebidanan berkelanjutan berjalan optimal. Ibu menjalani persalinan normal spontan pervaginam dengan kondisi ibu dan bayi stabil. Masa nifas berlangsung fisiologis, involusi uterus baik, ASI eksklusif berhasil, dan bayi baru lahir menunjukkan adaptasi neonatus normal. Pelayanan keluarga berencana berupa pemasangan IUD post plasenta berlangsung aman dan diterima dengan baik oleh ibu dan suami. Penerapan *Continuity of Care* efektif dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan keluarga berencana. Pendekatan ini direkomendasikan sebagai model pelayanan kebidanan yang berkelanjutan dan berfokus pada kebutuhan klien.

ABSTRACT

This study used a descriptive case study design with a Continuity of Care approach. The subject was Ny. “S”, a 24-year-old woman with obstetric status G1P1A0, who received comprehensive midwifery care at RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo in November 2025. Data were collected through subjective and objective assessments, observation, SOAP documentation, and evaluation of care outcomes. The implementation of continuity of midwifery care was optimal. The mother experienced a normal spontaneous vaginal delivery with stable maternal and neonatal conditions. The postpartum period progressed physiologically with good uterine involution, successful exclusive breastfeeding, and normal neonatal adaptation. Postplacental intrauterine device (IUD) insertion as a family planning method was performed safely and was well accepted by the mother and her spouse. The implementation of Continuity of Care was effective in maintaining maternal and neonatal health and supporting successful family planning. This approach is recommended as a sustainable, client-centered model of midwifery care.

This is an open access article under the [CC BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.



Corresponding Author:

Eka Puji Astutik
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo,
Sidoarjo, Indonesia
Email: eka.astutik91@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator utama dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Upaya peningkatan kesehatan ibu perlu dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi melalui pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan [1].

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan atau Continuity of Care (COC) merupakan model pelayanan kebidanan yang menempatkan bidan sebagai pendamping utama perempuan secara terus-menerus selama siklus reproduksi. Model ini menekankan hubungan yang berkesinambungan antara bidan dan klien sehingga kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual ibu dapat terpenuhi secara optimal (WHO, 2016).

Masa kehamilan merupakan periode penting yang memerlukan pemantauan rutin untuk mendeteksi dini adanya komplikasi. Pemeriksaan antenatal care (ANC) yang berkualitas dapat membantu mengidentifikasi faktor risiko kehamilan serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan. Pelayanan ANC yang tidak optimal dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan janin (Kemenkes RI, 2018).

Persalinan adalah proses fisiologis, namun tetap berpotensi menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi apabila tidak ditangani dengan tepat. Asuhan persalinan yang aman dan sesuai standar sangat diperlukan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan persalinan normal serta mendeteksi dini tanda kegawatdaruratan obstetri [2].

Masa nifas dan perawatan bayi baru lahir juga merupakan periode yang krusial karena sebagian besar kematian ibu dan bayi terjadi pada masa ini. Asuhan nifas yang komprehensif meliputi pemantauan involusi uterus, laktasi, kondisi psikologis ibu, serta pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pelayanan yang berkelanjutan dapat mencegah terjadinya komplikasi pasca persalinan [3].

Pelayanan keluarga berencana merupakan bagian integral dari asuhan kebidanan berkelanjutan. Program KB bertujuan untuk mengatur jarak dan jumlah kehamilan guna meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan kesejahteraan keluarga. Konseling KB yang tepat membantu pasangan usia subur dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya [4].

Penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan memungkinkan bidan untuk memberikan pelayanan yang terintegrasi, berfokus pada klien, serta berbasis kebutuhan individu. Model ini terbukti mampu meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kebidanan dan meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi (WHO, 2016).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk menyusun laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana. Diharapkan laporan ini dapat menjadi sarana pembelajaran dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai standar profesi bidan.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan *Continuity of Care (COC)* pada asuhan kebidanan. Studi kasus dipilih untuk memberikan gambaran mendalam mengenai penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan secara komprehensif pada satu klien sepanjang siklus reproduksi.

Subjek dalam studi ini adalah Ny. "S", perempuan usia 24 tahun, G1P1A0, dengan kehamilan aterm, yang mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan kebidanan dilaksanakan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo pada bulan November 2025.

Pengumpulan data dilakukan secara prospektif melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi klinis, dan telaah dokumentasi. Data subjektif dan objektif dikumpulkan pada setiap tahap asuhan, meliputi masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, serta pelayanan keluarga berencana. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan menggunakan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) sesuai dengan standar praktik kebidanan.

Asuhan kebidanan diberikan berdasarkan prinsip manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan kewenangan bidan, termasuk pemberian edukasi kesehatan, pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini, perawatan masa nifas, serta konseling dan pelayanan keluarga berencana berupa pemasangan IUD post plasenta.

Analisis data dilakukan secara deskriptif naratif, dengan membandingkan hasil asuhan kebidanan yang diberikan terhadap teori, standar pelayanan kebidanan, dan hasil penelitian terdahulu yang relevan. Seluruh identitas subjek disamarkan untuk menjaga kerahasiaan dan etika penelitian, serta asuhan kebidanan diberikan dengan persetujuan klien dan keluarga.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan dilakukan pada Senin, 17 November 2025 pukul 08.00 WIB di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Subjek adalah Ny. "S", usia 24 tahun, dengan status obstetri G1P0A0 dan usia kehamilan 39–40 minggu. Hasil pengkajian menunjukkan kondisi umum ibu baik, kesadaran compos mentis, serta tanda-tanda vital dalam batas normal, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82–89 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Ibu menyampaikan keluhan perut terasa sering kencang terutama pada malam hari, namun keluhan bersifat ringan, tidak teratur, dan berkurang dengan istirahat.

Pemeriksaan fisik dan obstetri menunjukkan tidak terdapat tanda anemia, edema, maupun kelainan pada sistem tubuh ibu. Pemeriksaan Leopold menunjukkan teraba bokong pada fundus uteri, punggung janin di sisi kiri, presentasi kepala, serta bagian terbawah janin telah masuk pintu atas panggul. Tinggi fundus uteri terukur 32 cm dengan taksiran berat janin ± 3000 –3200 gram. Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi sekitar 140 kali per menit menggunakan doppler. Kontraksi yang dirasakan ibu diidentifikasi sebagai kontraksi Braxton Hicks, dan tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan trimester III.

Asuhan kebidanan lanjutan pada masa kehamilan dilakukan pada hari yang sama pukul 14.00 WIB dengan fokus pada pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi. Ibu diberikan edukasi mengenai perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi persalinan, tanda-tanda persalinan, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Selain itu, ibu dianjurkan untuk istirahat cukup, menghindari aktivitas berat, dan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda persalinan. Pada tahap ini juga dilakukan perencanaan persalinan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo serta perencanaan penggunaan kontrasepsi IUD post plasenta dengan persetujuan suami.

Persalinan Ny. "S" berlangsung pada Selasa, 18 November 2025 di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Ibu datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan keluhan kontraksi teratur yang semakin kuat dan sering. Hasil pemantauan awal menunjukkan kondisi umum ibu baik, kesadaran compos mentis, serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan obstetri menunjukkan persalinan aterm dengan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, dan kondisi ibu serta janin stabil.

Selama proses persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin dilakukan secara berkala sesuai standar asuhan persalinan normal. Kemajuan persalinan berlangsung fisiologis tanpa hambatan, dan tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan obstetri. Persalinan diakhiri dengan kelahiran bayi secara spontan pervaginam. Pada kala II persalinan, bayi lahir dengan kondisi baik, dan pada kala III plasenta lahir lengkap tanpa sisa, disertai kontraksi uterus yang adekuat.

Setelah persalinan, ibu mengalami luka perineum derajat II yang ditangani sesuai prosedur dengan perawatan luka yang adekuat. Kondisi ibu pascapersalinan stabil, dengan perdarahan dalam batas fisiologis dan uterus berkontraksi baik. Pemantauan awal pascapersalinan menunjukkan tidak terdapat komplikasi seperti perdarahan postpartum atau gangguan tanda vital, sehingga ibu dapat melanjutkan perawatan pada masa nifas dengan kondisi umum baik.

Bayi Ny. "S" lahir pada Selasa, 18 November 2025 di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo melalui persalinan spontan pervaginam. Segera setelah lahir, bayi menunjukkan kondisi umum baik dengan adaptasi neonatus yang adekuat. Penilaian awal menunjukkan skor Apgar dalam batas normal, bayi menangis kuat, tonus otot baik, serta warna kulit kemerahan. Tidak ditemukan kelainan kongenital secara klinis, dan tanda-tanda vital bayi berada dalam batas normal selama observasi awal.

Asuhan segera pada bayi baru lahir meliputi pengeringan, menjaga kehangatan, pemotongan dan perawatan tali pusat secara bersih dan kering, serta pemantauan pernapasan dan sirkulasi. Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan rawat gabung untuk mendukung ikatan ibu dan bayi serta keberhasilan menyusui. Bayi menunjukkan refleks menghisap yang baik dan mampu menyusui secara efektif selama proses IMD.

Asuhan lanjutan bayi baru lahir mencakup pemberian pelayanan neonatal esensial sesuai standar, yaitu pemberian vitamin K, imunisasi hepatitis B dosis nol (HB-0), serta edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya neonatal. Selama masa perawatan awal, kondisi bayi tetap stabil, tidak ditemukan tanda infeksi maupun gangguan adaptasi, sehingga bayi dinyatakan dalam keadaan sehat dan layak melanjutkan perawatan bersama ibu.

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. "S" dilakukan pada hari pertama hingga hari kedua postpartum, mulai 18–19 November 2025, di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Hasil pemantauan menunjukkan kondisi umum ibu baik, kesadaran compos mentis, serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Involusi uterus berlangsung fisiologis dengan kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uteri sesuai dengan hari nifas. Lokia yang keluar sesuai fase nifas dan tidak berbau, serta tidak ditemukan tanda perdarahan abnormal.

Pada masa nifas awal, ibu mengeluhkan nyeri ringan pada luka perineum derajat II, terutama saat duduk dan berjalan. Pemeriksaan luka perineum menunjukkan jahitan tampak bersih, kering, dan tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan berlebihan, edema, maupun sekret purulen. Ibu diberikan asuhan perawatan luka perineum, anjuran personal hygiene, serta edukasi posisi yang nyaman untuk mengurangi nyeri. Keluhan nyeri berangsur berkurang dengan istirahat dan perawatan yang adekuat.

Pemantauan laktasi menunjukkan produksi ASI sudah keluar dengan baik dan ibu mampu menyusui bayinya secara mandiri. Ibu diberikan edukasi mengenai perawatan masa nifas, tanda bahaya nifas, pentingnya nutrisi dan istirahat, serta anjuran pemberian ASI eksklusif. Selama masa nifas, ibu tampak kooperatif, memahami edukasi yang diberikan, dan tidak menunjukkan tanda komplikasi nifas, sehingga kondisi ibu dinyatakan stabil dan fisiologis.

Pelayanan keluarga berencana pada Ny. "S" diberikan pada masa nifas di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo pada 19 November 2025. Sebelum pemberian kontrasepsi, dilakukan konseling kepada ibu dan

suami mengenai tujuan keluarga berencana, pilihan metode kontrasepsi pascapersalinan, serta kelebihan dan kekurangan masing-masing metode. Berdasarkan hasil konseling dan persetujuan bersama, ibu memilih metode kontrasepsi IUD post plasenta sebagai alat kontrasepsi jangka panjang.

Pemasangan IUD post plasenta dilakukan sesuai dengan prosedur standar dan kewenangan bidan. Selama tindakan, kondisi ibu stabil dan kooperatif. Proses pemasangan berlangsung lancar tanpa komplikasi seperti nyeri hebat, perdarahan berlebihan, maupun reaksi vasovagal. Setelah pemasangan, dilakukan observasi terhadap kondisi umum ibu dan kontraksi uterus untuk memastikan tidak terjadi efek samping akut.

Hasil evaluasi pascapemasangan IUD menunjukkan kondisi ibu tetap stabil dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tidak terdapat keluhan nyeri berlebihan, perdarahan abnormal, demam, maupun tanda infeksi. Involusi uterus tetap berlangsung fisiologis, dan ibu serta suami menyatakan memahami tanda bahaya penggunaan IUD serta jadwal kontrol lanjutan. Dengan demikian, pelayanan keluarga berencana pada Ny. "S" berjalan aman dan efektif sebagai bagian dari asuhan kebidanan berkelanjutan.

3.1 Pembahasan

Penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. "S" menunjukkan bahwa model pelayanan yang berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga keluarga berencana dapat memberikan luaran kesehatan ibu dan bayi yang optimal. Model *midwife-led continuity of care* menekankan hubungan terapeutik yang berkelanjutan antara bidan dan perempuan, sehingga asuhan dapat diberikan secara holistik dan terkoordinasi sepanjang siklus reproduksi [5]. Pendekatan ini terbukti meningkatkan kualitas asuhan serta kepuasan ibu terhadap pelayanan kebidanan.

Pada masa kehamilan trimester III, hasil pengkajian menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam batas fisiologis tanpa tanda bahaya. Hal ini sejalan dengan pedoman pelayanan antenatal terpadu yang menekankan pentingnya pemantauan rutin, deteksi dini komplikasi, serta pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu hamil [7]. Edukasi antenatal yang diberikan secara berkesinambungan berperan dalam meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan, baik secara fisik maupun psikologis [6].

Proses persalinan Ny. "S" berlangsung secara spontan pervaginam dan fisiologis tanpa komplikasi. Kondisi ini sesuai dengan prinsip asuhan persalinan normal yang menekankan pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, serta dukungan berkelanjutan selama proses persalinan (Prawirohardjo, 2014; WHO, 2018). Dukungan kontinu selama persalinan telah terbukti berkontribusi terhadap kelancaran persalinan dan penurunan risiko intervensi obstetri yang tidak diperlukan [8].

Asuhan bayi baru lahir pada kasus ini menunjukkan adaptasi neonatus yang baik, ditandai dengan kondisi umum stabil dan keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pelaksanaan IMD dan rawat gabung merupakan bagian dari perawatan neonatal esensial yang berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan menyusui dan ikatan ibu-bayi [9] [10]. Kesenambungan asuhan dari persalinan hingga perawatan neonatal awal mendukung terciptanya transisi kehidupan bayi yang optimal.

Pada masa nifas, involusi uterus berlangsung fisiologis dan tidak ditemukan tanda komplikasi seperti perdarahan atau infeksi. Hal ini sejalan dengan rekomendasi pemantauan nifas yang menekankan pentingnya observasi kondisi ibu pascapersalinan untuk mencegah komplikasi maternal [3]. Asuhan nifas yang berkesinambungan memungkinkan bidan memantau pemulihan fisik ibu serta memberikan edukasi yang mendukung adaptasi ibu terhadap peran barunya.

Keberhasilan menyusui pada Ny. "S" juga menunjukkan peran penting asuhan kebidanan berkelanjutan dalam mendukung laktasi. Edukasi dan pendampingan menyusui yang diberikan sejak masa kehamilan hingga nifas berkontribusi terhadap keberhasilan pemberian ASI, yang merupakan

salah satu indikator penting kesehatan ibu dan bayi [10]. Pendekatan COC memberikan kesempatan bagi bidan untuk memperkuat pengetahuan dan keterampilan ibu secara bertahap dan konsisten.

Pelayanan keluarga berencana dengan metode IUD post plasenta pada Ny. "S" merupakan bagian integral dari asuhan kebidanan berkelanjutan. Konseling KB yang diberikan sejak masa kehamilan memungkinkan ibu dan suami membuat keputusan yang terinformasi mengenai kontrasepsi pascapersalinan. Penggunaan IUD post plasenta terbukti aman dan efektif sebagai metode kontrasepsi jangka panjang pada perempuan postpartum [4] [8]. Integrasi pelayanan KB dalam rangkaian COC mendukung upaya pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan dan peningkatan kesehatan ibu.

4. KESIMPULAN

Penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. "S" di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana dapat berjalan optimal dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Seluruh tahapan asuhan berlangsung fisiologis tanpa komplikasi, dengan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan stabil.

Asuhan kebidanan berkelanjutan memungkinkan bidan melakukan pemantauan menyeluruh, deteksi dini komplikasi, serta pemberian edukasi kesehatan yang konsisten kepada ibu dan keluarga. Integrasi pelayanan keluarga berencana melalui pemasangan IUD post plasenta sebagai bagian dari rangkaian asuhan menunjukkan bahwa model *Continuity of Care* efektif dalam mendukung keberhasilan pelayanan kebidanan serta peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Model ini dapat direkomendasikan sebagai pendekatan pelayanan kebidanan untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan maternal dan neonatal.

REFERENSI

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [2] Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [3] Saifuddin, A. B. (2016). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- [4] BKKBN. (2019). *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: BKKBN.
- [5] Sandall, J., et al. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care. *The Lancet*, 388(10057), 1723–1734.
- [6] Gonçalves, M. F., et al. (2019). Antenatal education and maternal readiness for childbirth. *Midwifery*, 76, 123–129
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [8] Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).
- [9] Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11).
- [10] UNICEF. (2019). *Care for the newborn*. New York: UNICEF.
- [11] Jatlaoui, T. C., Riley, H. E., & Curtis, K. M. (2018). The safety of intrauterine devices among postpartum women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 219(2), 177–188.