

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “M” Usia 32 Tahun di Puskesmas Long Ikis

Islami Rantika¹, Ari Widyaningsih²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, islamirantika05@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, widyaningsihari89@gmail.com

Korespondensi Email : islamirantika05@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords: Continuity of Care,

Normal Delivery.

Kata Kunci: Asuhan

Kebidanan,

Persalinan Normal.

Abstract

Maternal and infant mortality rates are one of the indicators to measure the health status of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for mothers, infants and toddlers can be carried out by implementing continuous care or Continuity Of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The purpose of this study is to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. M starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. The type of descriptive research used is a case study. The research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collects data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted in June-August 2024. During the second pregnancy care, the mother complained of back pain and was given yoga care. The labor process went smoothly and the mother was given deep breathing relaxation care to reduce labor pain. No problems or complications were found during the postpartum visit. In newborn care, all were within normal limits and the baby was given HBO and SHK immunizations. Meanwhile, in family planning care, Mrs. M used a 3-month injection. It is hoped that health workers will increase education to improve the knowledge of pregnant women so that they can go through pregnancy well without complications.

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. M secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas,

neonatus dan KB. jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Agustus 2024. Pada asuhan kehamilan kedua ibu mengeluh nyeri punggung dan diberikan asuhan senam yoga. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan ibu diberikan asuhan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri persalinan. Pada kunjungan nifas tidak ditemukan masalah dan penyulit. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal dan bayi diberikan imunisasi HB0 dan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. M menggunakan KB suntik 3 bulan. Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehingga dapat melewati kehamilan dengan baik tanpa penyulit.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah kematian ibu tahun 2023 adalah 4.482. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur jumlah AKI tahun 2022 sebesar 177 per 100.000 KH sedangkan kasus tertinggi AKI di Provinsi Kalimantan Timur berada di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2021 sebanyak 28 kasus, dan tahun 2022 sebanyak 24 kasus. Kota Balikpapan menyumbang kematian sebanyak 18 kasus pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 sebanyak 4 kasus dengan penyebab kematian yaitu infeksi, perdarahan dan hipertensi (Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2023).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Nopitasari, 2023).

Continuity of Care (COC) pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga). *Continuity of Care (COC)* dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan pasien dan bidan dalam jangka panjang di mana bidan tahu riwayat pasien dari pengalamannya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan dapat mengambil tindakan yang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya (Mas'udatun, 2023).

CoC sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini (Ariani et al., 2022).

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M Umur 32 Tahun di Puskesmas Long Ikis.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonatus, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengelola kasus pada Ny M imulai dari masa kehamilan dilanjutkan mas persalinan, masa nifas, KB serta pengelolaan kasus bayi Ny. M. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Juni sampai Agustus 2024, penelitian ini dilakukan di Di Puskesmas Long Ikis. Penyajian dan analisis data menggunakan pendekatan manajemen varney dan pendokumentasian asuhan menggunakan SOAP (Subyektif Obyektif Analisa Penatalaksanaan).

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3x, persalinan dengan APN, nifas dan KB sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 14 Juni 2024 pada Ny. M umur 32 tahun dengan G2P1A0 umur kehamilan 35 minggu 5 hari, ibu mengatakan mengalami perut terasa keceng-keceng tapi masih jarang. Pada kehamilan akhir bulan sebelum watunya persalinan dimulai, terdapat kontraksi pada rahim yang dinamakan his pendahuluan (his palsu) yaitu peningkatan pada kontraksi dari *Barxton Hicks*. His pendahuluan (his palsu) memiliki karakteristik tidak teratur dan membuat nyeri di perut bawah dan punggung namun nyeri tidak memancar dari pinggang ke perut bawah seperti halnya his persalinan. Waktu untuk kontraksi yaitu pendek dan tidak bertambah kuat ketika ibu melakukan aktivitas berjalan, justru akan sering berkurang. His pendahuluan (his palsu) tidak akan bertambah kuat kontraksi rahimnya meskipun majunya waktu dan ini bertentangan dengan his persalinan yang dimana kontraksi rahim akan makin kuat saat

majunya waktu. Yang perlu wanita hamil ketahui ialah bahwa his pendahuluan (his palsu) tidak memiliki pengaruh pada cervix (Tjondro et al., 2020).

Pada data Obyektif didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, Suhu: 36,7^C, Nadi:80 x/m, Rr:20 x/m, BB : 66 kg, TB 155 cm, LiLA 25 cm. Pada pemeriksaan fisik dalam batas normal. alah satu metode untuk menilai risiko kekurangan energi kronis adalah dengan pengukuran antropometrilingkar lengan tengah atas (LILA). Pengukuran ini dinilai dapat dilakukan dengan lebih cepat, praktis, non-invasif, dan membutuhkan keahlian yang lebih sedikit daripada skrining dengan alat lainnya. Di Indonesia, cut-off LILA <23,5 cm menunjukkan risiko kekurangan energi kronis (KEK) (Nurahmawati et al., 2017). Ukuran Lila Ny. M dalam kategori normal dan tidak mengalami KEK.

Pemeriksaan obstetric ibu hamil palpasi abdomen Leopold I: TFU : 3 jari dibawah PX, teraba bulat, lunak (bokong). Leopold II: bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti papan (punggung). Bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas). Leopold III: pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan. Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP (divergen). TFU: 30 cm, DJJ: 144 kali/menit, frekuensi teratur. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ dikatakan normal jika 120-160 kali/menit tetapi bila kurang dan lebih dari normal menunjukkan adanya gawat janin (Yulizawati, 2021).

Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil HB 12 gr/dL. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya <11,0 gr% sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk Sel darah merah (Erythropoetin) dalam produksinya untuk mempertahankan konsentrasi Hb pada tingkat normal (Sugita, 2020). Kadar HB Ny. M dalam kategori normal

Selama kehamilan ibu mengalami kenaikan berat badan 12 kg. Berat badan ibu sebelum hamil 54 kg dan pengkajian terakhir pada tanggal 30 Juni 2024 berat badan ibu 66 kg. Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg.

Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi dan rileksasi saat adanya kontraksi palsu dengan Tarik nafas dalam dari hidung keluarin lewat mulut, menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan dan memberikan tablet Fe 14 tablet dan kalk 14 tablet. Untuk meningkatkan persiapan persalinan pada ibu hamil maka diperlukan upaya pemberian konseling oleh tenaga kesehatan khususnya bidan kepada ibu hamil dan suami pada saat melakukan ANC. Melalui pemberian konseling kepada suami maka suami akan memberikan dukungan yang cukup baik kepada ibu hamil guna melakukan persiapan persalinan dengan sebaik mungkin. Konseling yang diberikan juga dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang persiapan persalinan yang harus dilaksanakan. Persiapan persalinan yang dilakukan dengan baik, baik yang bersifat persiapan fisik, psikis dan materi akan mendorong persalinan yang dilaksanakan akan lebih lancar (Dewi et al., 2018).

Pada pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 30 Juni 2024 usia kehamilan 38 minggu Nyeri punggung yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan postur tubuh selama kehamilan, hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan, pengaruh hormonal pada struktur ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah, hal ini sering mengakibatkan lekukan pada tulang lumbal yang disertai pembulatan pada bahu serta dagu yang menggantung, ada kecenderungan bagi otot punggung untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis, dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligament tersebut. Akibatnya adalah nyeri punggung yang biasanya berasal dari sakroiliaka atau lumbal, dan dapat menjadi gangguan punggung jangka panjang jika keseimbangan otot dan stabilitas pelvis tidak dipulihkan setelah

melahirkan, aktivitas selama kehamilan juga menjadi faktor terjadinya nyeri punggung selama kehamilan (Muklis et al., 2020).

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini dalam keadaan sehat, menjelaskan tentang tanda ketidaknyamanan trimester III, menganjurkan senam yoga, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, memberikan tablet Fe, menganjurkan kunjungan ulang 1 minggu. Sejalan dengan hasil penelitian Octavia & Ruliati (2020) menyatakan ada pengaruh senam yoga terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III Di Desa Bandung. Senam yoga adalah salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal senam yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, sang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman. Kemudian langkah-langkah senam yang dimulai dari kesadaran nafas senam yoga yang terdiri dari nafas alami, nafas perut, nafas penuh. Langkah kedua yaitu pemanasan kesadaran penuh yang terdiri dari gerakan pemanasan leher. Langkah ketiga yaitu gerakan inti senam yoga terdiri dari gerakan postur anak, postur peregangan kucing peregangan kucing mengalir, postur harimau, postur berdiri, postur segitiga, postur berdiri merentang tubuh bagian samping dan postur segitiga.

Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I

Pada tanggal 11 Juli 2024 jam 09.00 WITA, Ny. M mengatakan perutnya kenceng-kenceng teratur pada tanggal 11 Juli 2024 jam 05.00 WITA dan mengeluarkan lender darah sejak jam 05.00. Menurut teori Noftalina et al. (2021), pada umumnya pasien inpartu akan mengalami kontraksi, nyeri perut bagian bawah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

Data Obyektif yang didapatkan bahwa Ny. M keadaan umum baik, kesadaran composmentis tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °C dan pernapasan 20 x/menit. Pada palpasi abdomen Leopold I: TFU : 3 jari di bawah proccypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), Leopold II: Perut kanan : teraba panjang seperti papan dan tahanan (punggung) dan Perut kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin), Leopold III: Teraba keras, melenting (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan, Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen). TFU 30 cm. TBJ= 2975 gram, His 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik. DJJ = 144 x/m. Hasil pemeriksaan dalam : vulvadan vagina normal, portio medial, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, penurunan hodge II, molase tidak ada, penumbungan tidak ada, lender darah (+). Menurut teori Rosyanti (2017) mengatakan bahwa kala I ditandai Penipisan dan pembukaan serviks, Kontraksi rahim menyebabkan perubahan penipisan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik dan keluhan ibu perutnya kenceng-kenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala, memberikan support pada ibu, menganjurkan ibu untuk relaksasi, mempersiapkan alat dan mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, mengobservasi kesehatan ibu dan janin. Sejalan dengan penelitian Marsilia & Tresnayanti (2021) menyatakan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Penurunan tingkat nyeri disebabkan ketika ibu inpartu yang merasakan nyeri dan melakukan relaksasi nafas dalam direspon oleh otak melalui korteks serebri lalu dihantarkan ke hipotalamus, hipotalamus melepaskan *Corticotrophin Releasing Factor* (CRF) lalu merangsang kelenjar pituitary untuk memberitahu medulla adrenal dalam

meningkatkan produksi *Proopiomelanocortin* (POMC) sehingga enkephalin meningkat. Kalenjar pituitary menghasilkan hormone endorphin sebagai neurotransmitter yang dapat mempengaruhi suasana hati menjadi rileks. Peningkatan endorphine dan enkephalin menyebabkan tubuh menjadi rileks dan rasa nyeri berkurang

Kala II

Pada tanggal 11 Juli 2024 Jam 12.00 WITA ibu mengatakan bahwa perutnya semakin terasa kenceng-kenceng dan seperti ingin BAB sudah tidak dapat ditahan. Sesuai dengan teori Noftalina et al. (2021) Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedas, tekanan pada rektum dan keinginan hendak buang air besar.

Dari hasil pemeriksaan pada genitalia terlihat dorongan dan tekanan kuat pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Kemudian dilakukan pemeriksaan kontraksi sebanyak 4x lamanya 45 detik dalam waktu 10 menit, DJJ (+) 142x/menit frekuensi teratur, nadi 80 kali permenit, tekanan darah 120/80 mmHg dan pada pemeriksaan dalam diperoleh hasil pembukaan vulva uretra tenang, tidak ada tumor, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketubah sudah pecah, air ketuban jernih, presentasi kepala, ubun-ubun kecil di jam 12, kepala turun di hodge III, sarung tangan lendir darah positif. Menurut (Putri, 2023) Tanda dan gejala kala dua sebagai berikut Ibu merasa ingin meneran, tekanan pada rektum dan vagina meningkat, perineum menonjol, kontraksi uterus bertambah sering 2-3 menit sekali serta Vulva dan spingterani membuka.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, meminta keluarga untuk mendampingi ibu terus, mempersiapkan diri dan memastikan peralatan lengkap, memposisikan ibu dengan posisi *dorsal recumbent*, menjaga kebersihan ibu dengan segera membersihkan lendir darah dari jalan lahir, mengajarkan ibu teknik meneran yang benar pada saat ada kontraksi, memimpin persalinan pada saat ada kontraksi, menganjurkan ibu untuk berdo'a pada saat tidak ada his, menolong kelahiran bayi dengan asuhan persalinan normal kala II. Berdasarkan teori asuhan sayang ibu adalah memberikan dukungan emosional dari suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, mengatur posisi ibu, anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama proses persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau jika ibu merasa kandung kemihnya sudah penuh, pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2017)

Kala III

Kala III berlangsung 5 menit mulai dari bayi lahir jam 12.15 WITA sampai plasenta lahir jam 12.22 WITA. Keadaan Ny. M saat ini sudah memasuki kala III. Secara teori kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Noftalina et al., 2021).

Dari hasil anamnesa ibu ditemukan keluhan bahwa perutnya masih terasa mules-mules. Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif diperoleh keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 21 x/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, tidak ada janin kedua, tali pusat tampak di introitus vagina. Menurut Noftalina et al. (2021) setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri

Penatalaksanaan kala III pada Ny. M antara lain Memeriksa uterus, Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin, Menyuntikkan oksitosin, Menjepit tali pusat, mengurut dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat, mengganti handuk, melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD), Memindahkan klem pada tali pusat, Melakukan masase uterus,

Memeriksa kelengkapan plasenta, Memeriksa laserasi dan memeriksa perdarahan pervaginam. Menurut Putri (2023), asuhan dalam kala III dimulai dari penanganan bayi baru lahir sampai dengan penjahitan luka.

Kala IV

Pengkajian kala IV dilakukan pada pukul 12.30 WITA dengan keluhan ibu mengatakan perutnya masih mules dan nyeri luka pada jahitan. Menurut Kurniarum (2016) perubahan fisiologis pada kala IV persalinan Uterus yang berkontraksi normal terasa keras ketika disentuh dan menyebabkan perasaan nyeri/mules.

Berdasarkan pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat robekan perineum derajat 2. Menurut Kurniarum (2016) Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama, yaitu satu jam pertama postpartum penolong melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit, dan setiap 30 menit pada saat jam kedua. Selama 2 jam postpartum dilakukan pemantauan seperti memantau tekanan darah, nadi, suhu ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang terjadi berlangsung dengan jumlah perdarahan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu. Menurut Kurniarum (2016), observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kencing dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Pemantauan selama kala IV pada Ny. berlangsung dengan normal tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan

Asuhan Kebidanan Nifas

Pengkajian nifas ke I dilakukan pada tanggal 11 Juli 2024 jam 18.15 WITA pada Ny. M 6 jam postpartum dengan keluhan baru saja melahirkan bayinya 6 jam yang lalu dan perutnya sekarang masih terasa mules-mules dan nyeri luka jahitan. Menurut teori Rini & Kumala (2017), masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta tanpa adanya komplikasi yang terjadi.

Hasil pemeriksaan objektif diperoleh data keadaan umum baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 20 x/menit, pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan, payudara tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI keluar lancar. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong, lochea rubra. Menurut Walyani (2015) Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, terjadi selama 2-3 hari pasca persalinan.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dia dalam kondisi sehat, memberitahukan pada ibu cara menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu cara menjaga daerah genitalia, memberitahukan pada ibu tanda bahaya masa nifas, memberikan terapi vitamin A 200.000 IU 2 kapsul, Amoxilin 10 tablet, Paracetamol 10 tablet, tablet Fe 10 tablet. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kunjungan pada 6 jam postpartum yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Pengkajian ke II dilakukan pada tanggal 17 Juli 2024 jam 15.00 WITA 6 hari postpartum. Dari hasil anamnesa diperoleh bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah BAB dan BAK. Hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran CM, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, ASI keluar lancar, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, lochea sanguinolenta, luka jahitan tertutup, masih basah tetapi tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Sejalan dengan Walyani & Purwoastuti, (2015) Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, setelah 1 minggu TFU pertengahan pusat-simpisis, 2 minggu uterus sudah tidak teraba, 6 minggu TFU bertambah kecil dengan berat ± 50 gram, 8 minggu TFU adalah sebesar normal ± 30 gram.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa kondisinya sehat, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, memberitahu Ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal dan memberitahukan ibu untuk periksa kembali. Asuhan kebidanan pada kunjungan ke 2 (6 hari postpartum) adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan tetap menajaga bayi agar tetap hangat (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 25 Juli 2024 jam 16.00 WITA pada Ny. M 14 hari postpartum. Dari pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, TD 100/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedem. Payudara simetris, tidak bengkak dan ASI keluar lancar. TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, terdapat luka jahitan tertutup sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut Ciselia & Oktari (2021) perubahan uterus pada 2 minggu post partum yaitu TFU tidak teraba, berat uterus 350 gram dan diameter 5 cm.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. M bahwa dirinya dalam keadaan sehat, mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika terdapat keluhan. Sejalan dengan Walyani (2015) Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (2 minggu postpartum) yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Pengkajian ke IV dilakukan pada tanggal 08 Agustus 2024 jam 09.00 WITA pada Ny. M 28 hari postpartum. Dari pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, TD 100/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 24x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedem. Payudara simetris, tidak bengkak dan ASI keluar lancar. TFU sudah tidak teraba, lochea alba, terdapat luka jahitan tertutup sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut Walyani & Purwoastuti (2015) Lochea alba yaitu lochea yang muncul setelah hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. M bahwa dirinya dalam keadaan sehat, mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan, memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi seperti mini pil, IUD, suntik 3 bulan, implant dan memberikan penjelasan tentang manfaat, cara kerja, dari macam alkon tersebut. Menurut Ciselia & Oktari (2021) standar kunjungan nifas 4-6

minggu setelah persalinan, yaitu Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, Memberikan konseling KB secara dini.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada pengkajian tanggal 11 Juli 2024 jam 13.15 WITA didapatkan data dengan bayi lahir spontan pada tanggal 11 Juli 2024 jam 12.15 WITA. Riwayat umur kehamilan 39⁺⁴ minggu. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu (Naomy, 2018).

Pada hasil pengkajian objektif didapati hasil pemeriksaan antropometri yaitu bayi lahir umur kehamilan 39⁺⁴ minggu, berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran lengan 12 cm. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Yulianti & Sam, 2019) BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkaran Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkaran Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada BBL dengan hasil batas normal tidak ada kelainan, pada pemeriksaan genitalia terdapat lubang vagina, terdapat uretra, labia mayora menutupi labia minora, pada pemeriksaan punggung tidak ada spina bifida dan tidak ada cekungan, pada pemeriksaan anus terdapat lubang anus dan sudah keluar mekonium. Berdasarkan teori pemeriksaan genitalia pada Bayi Baru Lahir (BBL) perempuan vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora menutupi labia minora (Yulianti & Sam, 2019).

Dilakukan pemeriksaan reflek bayi Ny. M dengan hasil: reflek morro kuat apabila bayi dikagetkan seolah-olah akan memeluk ibu, reflek rooting kuat, apabila bayi membalikkan kepala kearah sisi mulut saat ditekan atau disentuh, reflek grasping kuat, apabila tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan, reflek sucking sudah baik, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan. Berdasarkan teori pemeriksaan reflek menurut Siswati (2019) reflek moro dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan akan memeluk seseorang. Refleks rooting (mencari), reflek ini dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi disentuh dengan pelan, maka bayi akan menengok secara spontan kearah sentuhan. Refleks sucking (menghisap), refleks ini timbul bersama refleks rooting untuk menghisap putting susu dan menelan ASI. Refleks graps (menggenggam), refleks yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Hal ini tidak terjadi kesenjangan, karena didapati hasil pemeriksaan tidak ada kelainan dan sesuai dengan teori.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. M berusia 1 jam memberitahu hasil pemeriksaan bayi, memberikan injeksi vitamin K secara IM di 1/3 paha kiri luar dengan dosis 0,5 mL 1 jam setelah kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Kemudian diberikan salep mata chloramphenicol 1%. Menjaga kehangatan bayi. Berdasarkan teori asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan, memberikan vitamin K, memberikan salep mata, melakukan bounding attachment (Kemenkes RI, 2021).

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan berikutnya By. Ny. M adalah Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, Menjaga suhu tubuh bayi, Mengobservasi tali pusat, Melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir menurut Toro (2019), yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, merintih, sesak, demam (suhu >37,5° C) atau terlalu dingin (suhu < 36,5 OC), tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah,bergerak jika dipegang.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. M selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan

kebersihan tali pusat, pemberian imunisasi Hb0 untuk mencegah hepatitis pada neonatal, pemeriksaan SHK, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. M tidak ditemukan penyulit. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. M dilakukan pada tanggal 8 Agustus 2024 jam 09.30 WITA. Ibu mengatakan 28 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan KB Suntik 3 bulan atas dasar persetujuan suami. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 58 kg. Pada kontrasepsi hormonal tekanan darah tidak boleh lebih dari 140/90 mmHg dan berat badan lebih dari 60 kg menurut (Hanafi 2007). Pada kasus Ny. M tekanan darah 110/70 dan berat badan 55 kg hal ini menunjukkan ibu bisa menggunakan kontrasepsi hormonal

Asuhan yang diberikan pada Ny. M meyampaikan hasil pemeriksaan, melakukan inform consent dan melakukan penapisan awal sebelum dilakukan pemasangan Kb suntik 3 bulan . Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah menentukan apakah ada kehamialan, keadaan yang membutuhkan perhataian khusus dan masalah yang membutuhkan pengobatan dan pengelolaan lebih lanjut. Untuk masalah ini bisa diselsaikan dengan anemnesis menurut (Affandi 2014).

Menjelaskan mengenai efek samping KB 3 bulan yaitu pusing, mual, penambahan berat badan, spotting, dan tidak menstruasi, melakukan informed consent untuk dilakukan penyuntikan, menyuntikkan KB 3 bulan secara IM dan memberikan jawad kontrol ulang yaitu 18 Oktober 2024. Kontrasepsi hormonal untikan 3 bulan Depo-Medroxy Progestrerone Acetate (DMPA) merupakan salah satu metode kontrasepsi yang banyak digunakan. Kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang baik, tetapi juga memiliki efek samping seperti gangguan haid berupa amenorea, bercak perdarahan dan perdarahan di luar siklus haid. Selain itu terdapat peningkatan berat badan pada penggunaan kontrasepsi DMPA(Noviyanti et al., 2023).

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.M berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pada saat kehamilan didapatkan bahwa ibu mengalami nyeri punggung dan diberikan asuhan senam yoga. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. M, selama proses persalinan tidak ditemukan masalah pada ibu maupun janin. Selama kala I ibu diberikan asuhan relaksasi nafas dan APN 60 langkah. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. M, selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Pada saat masa nifas tidak ditemukan masalah. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny M. dibeirkan imunisasi HBO dan pemeriksaan SHK. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. M tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien. Ny. M sudah menggunakan KB suntik 3 bulan.

Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehingga dapat melewati kehamilan dengan baik tanpa penyulit.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman- teman yang sudah membantu dalam .proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Ariani, H. P., Puspita, H., Rihardini, T., Kristiana, E., Dewi, R. S., Bakoil, M. B., A'yun, S. Q., Widyawaty, E. D., Karo, M. B., & Lestari, Y. D. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Perempuan Dan Anak Dalam Kondisi Rentan*. Rena Cipta Mandiri.
- Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Media Publising.
- Dewi, A. R., Sari, N., & Astikasari, N. D. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Dukungan Suami Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Persiapan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Primigravida Di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung. In *Jurnal IMJ: Indonesia Midwifery Journal* (Vol. 2, Issue 1).
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Kekata Grup.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2019*.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Depkes RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Kurniarum. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Pusdik SDM Kesehatan,.
- Marsilia, I. D., & Tresnayanti, N. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Y Karawang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 385. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.388>
- Mas'udatun, S. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2).
- Muklis, H., Yunitasari, E., Febriyanti, H., Fauziah, N. A., Rinjani, M., & Putri, R. H. (2020). Factor Analysis of Third Trimester Pregnant Women Readiness in Preparing for Childbirth: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 12(4). <https://doi.org/10.31838/ijpr/2020.12.04.478>
- Noftalina, E., Riana, E., Nurvembriati, I., & Aprina, T. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.
- Nopitasari, H. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S, Ny. D dan Ny. K di PMB Nurmaladewi, S.ST. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 4(3).
- Noviyanti, I., Suci, K. R. R., & Rahayu, S. (2023). Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny "J" Akseptor KB Suntik 3 Bulan dengan Kenaikan Berat Badan di PMB Hj. Nurhaedah Kab. Bone. *Jurnal Midwifery*, 5(1), 41–46.
- Nurahmawati, D., Salimo, H., & Dewi, Y. L. R. (2017). Effects of Maternal Education, Psychosocial Stress, Nutritional Status at Pregnancy, and Family Income, on Birthweight in Nganjuk, East Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 2(4), 324–334.
- Octavia, A. M., & Ruliati, R. (2020). Pengaruh Senam Yoga Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 122–131. <https://doi.org/10.35874/jib.v9i2.572>
- Putri, R. H. (2023). *Intranatal Care*. NEM.
- Rosyanti. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan*.
- Siswati. (2019). *Asuhan Langsung Pada Bayi Baru Lahir*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Sugita, S. (2020). Pengaruh Konsumsi Buah Kurma Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 5(1), 58–66. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v5i1.138>
- Tjondro, L. A., Hanum, S. M. F., & Rosyidah, R. (2020). Midwifery Care for Pregnant Women with Low Back Pain Discomfort in the Maternity Home. *Indonesian Journal of Innovation Studies*, 10. <https://doi.org/10.21070/ijins.v10i.505>
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. PT. Pustaka Baru Press.
- WHO. (2024). *Maternal Mortality*.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Yulianti, N. T., & Sam, K. L. N. (2019). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Cendekia Publisher.

Yulizawati. (2021). *Continuity of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana)*. Indomedia Pustaka.