

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N Umur 26 Tahun
G2P1A0 di Puskesmas Sepinggan Kota Balikpapan Aporan
*Continuity of Care (COC)***

Muhdia¹, Masruroh²

¹ Program Profesi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
muhdia.unw@gmail.com

² Program Profesi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
masrurohazzam@gmail.com

Korespondensi Email : muhdia.unw@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p> <hr/> <p><i>Keywords: Continuity of Care, Midwifery Care, Pregnancy</i></p> <p>Kata Kunci: Continuity of Care, Asuhan Kebidanan, Kehamilan</p>	<p><i>Maternal and infant mortality in Indonesia remains a major challenge in health care, especially in areas with limited access to medical services. One effective strategy to reduce these rates is the implementation of continuity of care, which includes monitoring from pregnancy, delivery, postpartum period, to postpartum family planning services. This approach ensures that mothers and babies receive comprehensive and continuous care, which in turn has the potential to reduce mortality and complications. Translated with DeepL.com (free version) Mrs. N, a 26-year-old woman, G2P1A0, at Sepinggan Public Health Center, Balikpapan City. The midwifery management approach used includes Varney's method and documentation in the SOAP format. During the antenatal phase, care focused on monitoring maternal and fetal health through routine antenatal visits and educating the mother about danger signs during pregnancy. Delivery care applied principles of respectful maternity care, infection prevention, and clean practices. Postpartum care emphasized maternal recovery, uterine involution monitoring, lactation management, and family planning counseling. Newborn care included cord care, hypothermia prevention, exclusive breastfeeding, and monitoring the baby's vital signs. The results showed that Mrs. N successfully went through all stages of care without significant complications. The implementation of Continuity of Care ensured integrated and seamless monitoring, providing a sense of safety and comfort for the mother while optimizing maternal and newborn health outcomes. This midwifery care approach plays a crucial role in reducing maternal and infant morbidity and mortality rates. Through comprehensive and continuous care, healthcare professionals can ensure better health outcomes for both mothers and babies. This report highlights the importance of midwifery Continuity of Care as an effective strategy to improve the quality of maternal and newborn health services, and it serves as a reference for further development in midwifery practice.</i></p>

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih menjadi tantangan besar dalam pelayanan kesehatan, terutama di daerah dengan akses terbatas terhadap layanan medis. Salah satu strategi yang efektif untuk menurunkan angka tersebut adalah penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care), yang mencakup pemantauan dari kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan. Pendekatan ini memastikan ibu dan bayi mendapatkan layanan yang komprehensif dan berkesinambungan, yang pada akhirnya berpotensi mengurangi angka kematian dan komplikasi. Laporan ini bertujuan untuk memberikan gambaran pelaksanaan Continuity of Care (CoC) pada Ny. N, usia 26 tahun, G2P1A0, di Puskesmas Sepinggan, Kota Balikpapan. Asuhan dilakukan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode Varney yang terdokumentasi dalam format SOAP. Asuhan meliputi kunjungan antenatal untuk memantau kondisi ibu dan janin, persiapan persalinan, hingga edukasi terkait tanda bahaya kehamilan. Pada tahap persalinan, dilakukan perawatan dengan prinsip asuhan sayang ibu dan pencegahan infeksi. Asuhan masa nifas mencakup pemantauan proses pemulihan ibu, perawatan laktasi, serta edukasi tentang kontrasepsi. Sementara itu, asuhan bayi baru lahir melibatkan pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pencegahan hipotermia, dan pemberian ASI eksklusif. Hasil asuhan menunjukkan bahwa Ny. N berhasil menjalani proses kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir dengan baik tanpa adanya komplikasi. Penerapan Continuity of Care berperan penting dalam memastikan kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga serta memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien. Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

Pendahuluan

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan masa yang alamiah (fisiologis) namun kadang dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi yang setiap saat dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi (Marmi, 2011). Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Indonesia termasuk dalam kawasan ASEAN dan termasuk negara berkembang yang masih belum lepas dari masalah Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi. Menurut laporan World Health Organisation (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2013 yaitu 289.000 jiwa (WHO, 2014). Secara global, 80% kematian ibu tergolong pada kematian langsung (Prawirohardjo, 2010). Penyebab langsung Angka kematian ibu di Indonesia meliputi perdarahan 42%, eklamsia 13%, Abortus 11%, Infeksi 10%, Partus lama 9%, Penyebab lainnya 15% (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia

sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun terjadi penurunan dari tahun 2010 yang data AKB sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup, tetapi angka tersebut jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu AKB tahun 2016 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kecacatan dan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermi, tetanus neonatorum, infeksi atau sepsis, trauma lahir, BBLR (berat lahir <2.500 gram), sindroma gangguan pernapasan, dan kelainan kongenital (DinKes, 2014). Penyebab utama kematian bayi di Indonesia disebabkan karena BBLR 26%, ikterus 9%, *hipoglikemia* 0,8%, dan infeksi neonatorum 1,8% (Kemenkes RI, 2015). Asuhan Kebidanan berkelanjutan (*Continue of Care*) memiliki manfaat yang besar untuk ibu diantaranya adalah memantau perkembangan kesehatan ibu mulai dari hamil sampai dengan persalinan, BBL, nifas dan KB, sehingga kesehatan klien bisa dipantau sejak dini untuk mendeteksi adanya masalah potensial pada klien sehingga apabila terjadi kegawatdaruratan bisa ditangani dengan segera. Apabila ibu hamil tidak dilakukan pemantauan secara berkelanjutan, maka kesehatan klien tidak akan terpantau sehingga tidak bisa dideteksi sejak dini masalah potensial yang terjadi pada klien dan apabila ada kegawat daruratan tidak bisa ditangani dengan segera yang menyebabkan kematian ibu dan bayi (STIKES Karya Husada Pare Kediri, 2019).

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap subjek dalam studi kasus ini diketahui bahwa Ny. N usia 26 tahun G2P1A0 umur kehamilan 36 minggu janin hidup intrauteri. Ny. N membutuhkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sejak kehamilan trimester II, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas sampai 42 hari, neonatus usia 6 jam sampai dengan 28 hari, dan KB pada ibu post partum dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N di Puskesmas Sepinggang Kota Balikpapan. Penulisan ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan (*Continue of Care*) pada Ny. N di Puskesmas Sepinggang Kota Balikpapan, dengan kehamilan normal pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny. N mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), yakni melalui suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Asuhan berkesinambungan adalah sebuah pelayanan kesehatan yang dicapai ketika terjalinnya hubungan secara terus-menerus, berkelanjutan, berkaitan dan berkualitas dari waktu ke waktu antara pasien dengan tenaga kesehatan (Pratami, 2014). Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang meliputi, asuhan pada ibu hamil dimulai dari trimester II dengan usia kehamilan 36 minggu, kemudian berlanjut ke asuhan ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan pada ibu nifas.

Studi kasus dilakukan di Puskesmas Sepinggang Kota Balikpapan. Pelaksanaan studi kasus dimulai pada bulan Juli sampai Oktober 2024. Dengan subjek yang digunakan adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N umur 26 tahun yang dimulai dari usia kehamilan 36 minggu sampai dengan masa nifas selesai. Alat pengumpulan data dalam penelitian disebut dengan instrumen penelitian yang artinya digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Notoatmodjo, 2012). Alat-alat pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah format asuhan kebidanan, alat tulis (pena, buku tulis), jam, kalender, tensimeter, stetoskop, midline, midline LILA, termometer, timbangan berat badan, doppler, palu patella, handphone, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA). Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam studi kasus ini

adalah dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi pustaka (Sugiyono, 2013).

Hasil dan Pembahasan

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. N usia 26 tahun yang dimulai sejak bulan Juli 2024 sampai dengan bulan September sejak umur kehamilan 36 minggu, sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Penulis melakukan pengkajian meliputi asuhan kehamilan pada TM III selama 3 kali, asuhan persalinan, empat kali kunjungan nifas, dan kunjungan bayi baru lahir yaitu sebanyak tiga kali.

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Penulis memberikan asuhan kebidanan sejak umur kehamilan Ny.N 36 Minggu, diawal kehamilan Ny. N Pada TM III mengalami sering BAK dan sakit pinggang pada saat kunjungan itu di berikan KIE tentang ketidaknyamanan TM III yaitu sering BAK Dan sakit pinggang. Sesuai dengan teori Menurut (Tyastuti, 2016) Faktor penyebab Sakit punggung pada ibuhamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot,Keletihan, Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang, Kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, dan Posisi tulang belakang hiperlordosis.

Asuhan kebidanan pada ibu Bersalin

Pada tanggal 17 Agustus 2024 pukul 09.00 WITA saat umur kehamilan Ny. R 41 minggu, Ny. N bersama suaminya datang ke Rs.Medika yang merupakan rujukan dari Puskesmas Sepinggan karena belum ada tanda-tanda persalinan dan takutnya bayi yang ada di kandungan kekurangan oksigen. Setelah dilakukan pemeriksaan dr.SpoG air ketuban sudah mulai kering dan di jadwalkan operasi Sectio Cesaria di Jam 09.00 Wita. Pernyataan ini sesuai dengan teori yang di kemukakan Ismaulidia et.,al (2016) yaitu Faktor risiko kehamilan postdate atau kehamilan lewat bulan yaitu berkurangnya volume air ketuban,kurangnya asupan O2 dari ibu ke bayi melalui tali pusat.

Asuhan kebidanan pada ibu NIFAS

Proses masa nifas Ny. N berjalan dengan normal di delapan jam *post partum* Ny.N mengeluhkan nyeri pada Bekas SC Namun Ny.N sudah bisa miring kirikanan untuk menyusui bayi nya, dihari ke tiga Ny. N mengalami keluhan payudara bengkak dan dilakukan terapi komplementer yaitu pijat oksitosin bidan di bantu dengan suami Ny.N setelah dilakukan peminjatan payudara nya tidak bengkak lagi. Pada hari ke 28 dan ke 42 Masa nifas tidak ada tanda bahaya masa nifas pada Ny.N Pada pemeriksaan yang dilakukan penulis, Ny. N tidak ada tanda bahaya pada masa nifasnya, payudara tidak ada pembengkakkan, ASI keluar lancar, *lochea* keluar sesuai dengan harinya dan involusio pada TFU berangsur-angsur mengecil dan tidak teraba. Selama masa nifas penulis melakukan asuhan yang sudah sesuai dengan kebijakan program nasional pada masa nifas, sehingga di hari keempat puluh dua proses masa nifas Ny. N sudah berakhir.

Menurut Rukiyah (2010) masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Menurut Astutik (2015) TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphysis, 2 minggu tidak teraba diatas symphysis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (tidak teraba) serta untuk lochea terdiri dari lochea rubra yang berwarna merah berlangsung selama 1-2 hari post partum, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari post partum, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 post partum, lochea alba merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu Postpartum.

Menurut Astutik (2015), asuhan yang dapat diberikan Bidan untuk ibu post partum normal seperti melakukan observasi post partum. pervaginam, tinggi fundus uteri, dan

proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi. Menurut Kemenkes RI (2020).

Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. N lahir secara persalinan SC pada tanggal 17 Agustus 2024 pukul 09.00 WITA, bayi lahir aterm dengan umur kehamilan 41 minggu, berat badan bayi 3.700 gram, panjang badan 51 cm, Lingkar dada 31 cm, Nilai APGAR 8/10, gerakan bayi aktif, pada saat lahir bayi langsung menangis kuat, warna tubuh kemerahan, pemeriksaan genetalia terdapat lubang vagina, dan uretra, serta adanya labia mayora.

dan minora bayi 8 jam setelah lahir BAB dan BAK, serta bayi berhasil dilakukan IMD.

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny. N sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah selama pemantauan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tentang menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Dewi (2013) yaitu lahir aterm 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, Nilai APGAR >7, gerakan aktif, Bayi lahir langsung menangis kuat, genetalia perempuan terdapat lubang uretra dan lubang vagina, serta adanya labia mayora dan minora, eliminasi baik ditandai dengan keluarnya mekonium. Mekonium adalah feses pertama bayi, hal ini bagus karena menandakan sistem pencernaan bayi baru lahir sedang melakukan tugasnya mengeluarkan zat sisa dari tubuh bayi. Normalnya feses ini akan dikeluarkan bayi setelah lahir, kira-kira 24 jam pertama setelah kelahiran. Menurut Dewi (2013), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Feses bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman, konsistensi mekonium lebih kental dan lengket. Feses bayi yang keluar akan berubah warna menjadi kuning setelah beberapa hari bayi lahir (3-5 hari setelah lahir).

Menurut Dewi (2013) penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi KIE tentang, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari . KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang Asuhan kebidanan pada Neonatus

Berdasarkan hasil pemantauan penulis pada bayi Ny. N sebanyak tiga kali pada pemantauan hari ke 3 bayi Ny.N kuning . Ibu mengatakan melahirkan secara section caesarea. Menurut Dahlia (2020) salah satu faktor maternal timbulnya Ikterus yaitu karena persalinan Caesarean Section dan inkompatibilitas ABO. Salah satu keadaan Neonatus yang menyebabkan terjadinya Ikterus adalah akibat kekurangan ASI yang biasa disebut Breastfeeding jaundice. Pada persalinan Caesarean Section ibu cenderung memilih untuk tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) karena keadaan luka sayatan di perut masih terasa nyeri dan khawatir tubuh bayinya akan menyentuh bagian perut yang dioperasi.

Pada kunjungan hari ke 28 Ny.N mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi sudah tidak kuning lagi dan bayi nya disusui setiap 1 jam. Selama pemantauan penulis memberikan KIE kepada ibu sesuai dengan Kemenkes RI (2014) tentang kunjungan neonatal seperti melakukan KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus , meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny.N sudah sesuai dengan asuhan neonatus normal.

Keluarga Berencana

Pada Asuhan Keluarga Berencana yang telah diberikan Pada Ny. N konseling awal yaitu mengenai macam-macam metode kontrasespi yang di lakukan pada saat kehamilan.

Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan yang dapat dipilih Ny. W diantaranya yaitu MAL, KB Suntik 3 Bulan, KB pil menyusui, Impalan (AKBK) IUD (AKDR), dan IUD Post Plasenta. Ny. N mengatakan ingin menggunakan Kp pil menyusui. Menurut Saifuddin (2009 : 1) Konseling dan persetujuan tindakan medis merupakan aspek yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, dan membuat klien merasa lebih puas. Selanjutnya dengan informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan kepada klien dalam memutuskan memilih kontrasepsi (Informed Choice) yang akan digunakannya.

Penatalaksanaan asuhan KB pada Ny. N ini sesuai dengan prosedur seperti melakukan *inform consent* berupa surat persetujuan tindakan medis dan *inform choice*, dan dalam hal ini Asuhan kontrasepsi yang diberikan pada Ny. N sudah sesuai dengan keadaan ibu karena ibu sedang menyusui, dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi menyusui.

Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. N yang di mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, yang di mulai bulan Juli sampai dengan bulan Oktober 2024, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

Selama masa kehamilan Ny. N saat di umur kehamilan 36 minggu mengalami sakit pinggang dan sudah di lakukan terapi komplementer yaitu pijat punggung , kehamilan Ny. N bertahan sampai menjelang persalinan di umur kehamilan 40 minggu, asuhan yang diberikan selama masa kehamilan Ny. N sudah sesuai prosedur dan teori yang ada dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Persalinan Ny. N berjalan dengan normal Secara Sectio cesaria karena kehamilannya merupakan kehamilan postmatur dan air ketuban sudah berkurang dengan pertimbangan dan penjelasan dari dr.SpoG Maka dilakukan Tindakan pertolongan persalinan sectio cesaria pada tanggal 17 Agustus 2024 jam 12.51 WITA, asuhan yang diberikan selama persalinan Ny. N sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.

Masa nifas Ny. N berjalan dengan normal sampai di hari empat puluh dua di kunjungan ke empat Ny. N berakhir masa nifasnya, asuhan yang diberikan selama masa nifas Ny. N sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.

Bayi Ny. N lahir dengan SC pada tanggal 17 Agustus 2024 di Rs.Medika , bayi Ny. N tidak mengalami kelainan maupun komplikasi, asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir Ny. N sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.

Setelah umur 24 jam, Bayi Ny N masuk dalam kategori neonatus, selama pemantauan bayi Ny. N tidak mengalami kelainan maupun komplikasi sehingga asuhan yang diberikan selama masa neonatus bayi Ny. N sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.

Saran

1. Pada saat melakukan pemeriksaan ANC penulis melakukan 10 T. Dan di harapkan
2. di lain waktu bisa melakukannya dengan baik dan benar.
3. Pada saat pertolongan persalinan sesuai dengan SOP persalinan Sectio Cesaria.
4. Pada asuhan bayi baru lahir, penolong telah melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir.
5. Pada asuhan Neonatus, bidan telah melakukan Asuhan Neonatus Normal.
6. Pada saat melakukan asuhan keluarga berencana (KB), melakukan *inform concent* dan melakukan *inform choice*.

Pengelola pendidikan secara konsisten menganggarkan koleksi buku kebidanan serta melengkapi dan memperbaharui buku-buku bacaan terkait dengan kebidanan sebagai sumber referensi mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

Pasien akan lebih baik bila selalu memeriksakan diri ke fasilitas layanan kesehatan terdekat jika ada anggota keluarga atau kerabat yang sedang tidak sehat, dan selalu membawa bayinya ke fasilitas layanan kesehatan terdekat setiap bulan untuk mendapatkan imunisasi dan juga melakukan pemantauan tumbuh kembang.

Bagi Puskesmas Sepinggan Balikpapan. Ditingkatkan lagi pelayanan Asuhan Kebidannya.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada pasien Ny. N yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan *continuity of care* asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM III sampai KB Pasca salin, serta Puskesmas Sepinggan yang telah memberikan tempat dan berkenan untuk pelaksanaan praktik.

Daftar Pustaka

- Affandi. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ambarwati. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Andriani, Merryana dan Wirjatmadi. (2016). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Astutik, R. Y. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Damayanti, Ika Putri. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum*. *Ensiklopedia of Journal*. Vol. 2 No.3 Edisi 1 April 2020. <http://jurnal.ensiklopediaku.org> (diakses 23 September 2020).
- Dewi, VNL. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Farid, Husin. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Galenia, Tim. (2014). *Home Baby Spa*. Jakarta: Plush.
- Heryani, Reni. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ilmiah, Widia. (2015). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Irianti, Berliana. (2019). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Jannah, N, dkk. (2017). *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Kamidah dan Yuliawati Enny. (2018). *Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu*. <Http://Program.Perencanaan.Persalinan> (diakses 25 Maret 2020).
- _____. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia (Kunjungan Neonatal I)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta. Pusat Data dan Informasi.
- _____. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia (Kunjungan Neonatal II III)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia (Program Pemerintah Dalam Menurunkan AKI)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. (2018). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: DIPA.
- _____. (2020). *Pedoman untuk Ibu Hamil Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Masa Social Distancing*. <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/pedoman-bagi-ibu-hamil-ibu-nifas-dan-bbl-selama-social-distancing/> (diakses 25 Oktober 2021).
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Manuaba, I.B.G. (2010). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri*. Jakarta: EGC.
- _____. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Maritalia, Dewi. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Publishing.
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Pelajar.

- _____. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- _____. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Monika, F.B. (2014). *Buku Pintar ASI Dan Menyusui*. Jakarta: PT Mizan Publika.
- Muslihatun. (2009). *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho T. (2010). *Kasus Emergency Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sari, Dewi Paramita,dkk. (2018). *Super Mudah Pahami Bahasa Indonesia, Matematika, IPA Untuk SD Atau MI Kelas 4*. Jakarta: Grasindo.
- Sary. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
<http://digilib.unisayogya.ac.id/4498/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20REGINA%20DELVITA%20SARY.pdf> (diakses 25 Maret 2020).
- STIKES Karya Husada Pare Kediri. (2019). *Buku Panduan Tugas Akhir Program Studi D-IV*. Kediri: STIKES Karya Husada Pare Kediri.
- Sudarti dan Fauziah. A. (2013). *Asuhan Kebidanan Neonatus Risiko Tinggi dan Kegawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Administrasi Pendekatan Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati, Ari. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Cetakan ke Tiga. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Cetakan ke Lima. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutanto & Fitriana Y. (2015). *Asuhan pada Kehamilan*. Jogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani. (2015). *Perawatan Kehamilan & Menyusui Anak Pertama Agar Bayi Lahir Dan Tumbuh Sehat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widiastini, Luh Putu. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Wiknjosastro. (2010). *Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Edisi 1. Cetakan ke 12. Jakarta: Bina Pustaka
- World Health Organization (WHO). (2014). *Trends in maternal mortality: 1990 to 2013*.http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf (diakses 1 November 2019).
- Yahya, N. (2011). *SPA Bayi Dan Anak*. Solo: Metagraf.