

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny “S” Usia 22 Tahun di RSU Puri Asih Salatiga dengan Anemia Ringan

Nova Harianti¹, Vistra Veftisia²

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
hariantinova06@gmail.com

²Kebidanan Program sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, vistravef@gmail.com

Korespondensi Email : hariantinova06@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2025-06-23 Accepted, 2023-06-28 Published, 2025-07-04	<i>Maternal and infant mortality rates are one indicator to measure the level of health of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for mothers, babies and toddlers can be carried out by implementing continuous care or Continuity of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, up to family planning. The aim of this research is to provide midwifery care to Mrs. S comprehensively starting from pregnancy, maternity, 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 SOAP form. In this care, the author collected data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This research was conducted in December – May 2025. From the results of providing pregnancy care, a problem was found, namely that the mother experienced discomfort in the third trimester of pregnancy, namely low back pain and was given prenatal yoga care and experienced anemia. During labor there were no problems, the mother was given care in accordance with the APN 60 steps. In postpartum care no problems were found. During the care of the newborn, everything was found to be within normal limits, and a SHK examination was carried out. Meanwhile, under KB care, Mrs. S decided to use a long-term contraceptive method, namely the birth control pills for breastfeeding.</i>
<i>Keywords :</i> Comprehensive Midwifery Care. Normal Delivery	
Kata Kunci: Kebidanan Komprehensif. Persalinan Normal	
	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. S secara komprehensif 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 Desember – Mei 2025. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu nyeri pinggang dan diberikan asuhan yoga prenatal dan mengalami anemia. Selama persalinan tidak ada masalah, ibu diberikan asuhan sesuai dengan APN 60 langkah Pada asuhan nifas tidak ditemukan masalah. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, dilakukan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. S memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu Pil progestin.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, hingga bayi dilahirkan sampai dengan pemilihan KB, dan menegakkan diagnosa secara tepat, mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi, dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi (Kemenkes RI, 2020).

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 Jawa Tengah Kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023 sebanyak 438 kasus yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 99 kasus, ibu bersalin sebanyak 64 kasus dan ibu nifas sebanyak 279 kasus. Sedangkan kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi sebesar 63,4 persen terhadap kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2024)

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan AngkaKematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan

pelayanan KB yang berkualitas apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Selama kehamilan ada Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil dan berbeda-beda pada setiap trimester kehamilannya, Misalkan pendarahan di awal kehamilan, mual muntah, gejala preklamsia, demam tinggi dan anemia. Salah satu keluhan yang sering dirasakan dalam kehamilan adalah anemia. Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau haemoglobin kurang dari normal. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung haemoglobin yang membawa oksigen ke jaringan tubuh (Proverawati, 2011). Ibu hamil dikatakan anemia jika ibu hamil dengan kadar Hb < 11 gr% pada trimester I dan III atau Hb < 10,5 gr% pada trimester II (Fadlun & Feryanto, 2012). Pencegahan dan pengobatan untuk ibu hamil terhadap anemia yaitu dapat dilakukan dengan meningkatkan konsumsi makanan yang bergizi termasuk makan-makanan yang mengandung zat besi, menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD), mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti kecacingan, malaria, dan penyakit TBC (Fadlun & Feryanto, 2012).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" Umur 22 tahun di RSUD Puri Asih Salatiga".

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Desember 2024 sampai dengan Mei 2025, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Telaga Sari dan instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi soap dengan pola pikir manajemen varney.

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 60 langkah, asuhan nifas sebanyak 4x dan asuhan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Data Subjektif

Asuhan kebidanan pada Ny. S dimulai sejak kehamilan 34 minggu 3 hari. Pada kunjungan pertama Ny. S mengeluh mengalami Lesu ,kadang -kadang pusing . Sejalan dengan Astuti & Ertiana (2018) tanda dan gejala anemia pada kehamilan meliputi cepat Lelah, seirng pusing, kadang berkunag-kunang, nafsu makan turun dan kosentrasi hilang.

Ny. S mengeluh mengalami nyeri pada bagian pinggang. Nyeri pinggang biasanya terjadi pada area lumbosakral dikarenakan adanya peningkatan yang bersamaan yaitu usia kehamilan dan postur tubuh yang tidak tepat yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, syaraf dan otot punggung. Perubahan struktur anatomi tersebut menurunkan elastisitas dan fleksibilitas otot yang menyebabkan hiperlordosis dari lumbal ke otot paraspinal sehingga aliran darah tidak dapat tersuplai dengan baik sehingga timbulah nyeri pada bagian pinggang (Syalfina et al., 2022)

Data Objektif

Pada pemeriksaan fisik didapatkan muka pucat, conjungtiva anemis. Menurut Astuti & Ertiana (2018) anemia pada kehamilan menimbulkan gejala nafas menjadi lebih cepat, kulit pucat karena berkurnagnya oksigen.

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil HB 10,5 gr%. Pada pengkajian awal tanggal 27 Desember 2024 menunjukkan hasil HB 11,6 gr%. Menurut Astuti & Ertiana (2018) anemia dalam kehamilan yaitu suatu kondisi dimana kadar Hb < 11 gr% pada trimester I dan III dan kadar Hb < 10,5 gr% pada kehamilan trimester II.

Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, konsumsi tablet Fe dan mengkonsumsi makanan yang tinggi zat besi seperti kacang-kacangan,sayuran hijau seperti bayam,buah bit,daging merah dan hati ayam. Sejalan dengan hasil penelitian Fadillah et al. (2023) menyatakan pengaruh pemberian jus umbi bit + tablet Fe terhadap kadar hemoglobin ibu hamil trimester III di Puskesmas karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2022. Umbi bit mengandung sebagian besar vitamin A dan vitamin C, kalsium zat besi, fosfor, protein dan karbohidrat. Umbi bit juga tinggi folat dan betasianin. Peningkatan kadar dikarenakan dalam umbi bit terkandung asam folat yang tinggi, selain itu kandungan vitamin C atau asam askorbat di dalam umbi bit dapat membantu penyerapan zat besi (Fe) dalam tubuh.

Analisa

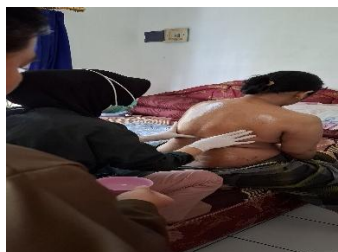
Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 22 tahun G2P1A0 hamil 33 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, prsentasi kepala, punggung kiri, convergen dengan anemia ringan. Diagnosa masalah Ny. S umur 22 tahun janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, prsentasi kepala, punggung kiri, convergen. Kebutuhan KIE Nutrisi, KIE cara mengkonsumsi tablet Fe

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nyeri pinggang dengan cara melakukan prenatal yoga. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Agustin & Rihardini, 2023) prenatal yoga efektif dalam menurunkan nyeri pinggang pada ibu hamil. Manfaat dari Prenatal Yoga yaitu untuk membentuk postur tubuh yang tegap, serta membina otot yang lentur dan kuat, memurnikan saraf pusat yang terdapat di tulang pinggang, maka dari ada hubungan antara nyeri pinggang ibu hamil TM III terhadap prenatal yoga.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Data Subjektif



Pada tanggal 01 April 2025 pukul 12.00 wita Ny.S tiba di IGD RSUD Puri Asih Salatiga dilakukan pemeriksaan dalam porsio tebal lunak, pembukaan 3 cm, ketuban (+), presentasi kepala, titik penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan kepala hodge II. Kala I berjalan normal dan tidak mengalami penyulit seperti kelainan his, maupun perdarahan. Fase aktif laten pada klien berlangsung selama ± 5 jam dari pembukaan 3 – 4 cm. Menurut Diana & Mafticha (2017) kala I fase laten mulai sejak pembukaan 1 cm sampai 3 cm dan pada multigravida membutuhkan waktu ± 5 jam.

Data Objektif

Pada pukul 20.20 WIB ibu merasa mules yang semakin lama semakin kuat dan merasa ingin BAB, hasil pemeriksaan dalam kembali yaitu porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-) negatif pecah Spontan, kepala di hodge IV. Menurut Diana & Mafticha (2017) tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, perineum menonjol, spingter ani dan vulva membuka. Kala II persalinan pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan 1 jam pada multigravida. Ny R. kala II berlangsung secara normal karena berlangsung selama 35 menit.

Proses kala III berjalan secara normal pukul 21.07 WITA plasenta lahir lengkap, dengan lama kala III pada Ny. S berlangsung ± 25 menit. Setelah bayi lahir Ny. S mengatakan perut masih tersa mules, dari hasil pemeriksaan palpasi TFU setinggi pusat, ditemukan adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar (globuler), semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, lama kala III tidak lebih dari 30 menit(Diana & Mafticha, 2017).

Pada Ny. S pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pengeluaran plasenta. Menurut Diana & Mafticha (2017) manajemen aktif kala III yaitu meliputi pemberian oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, penegang tali pusat terkendali dan masase pada fundus.

Pemantauan kala IV pada Ny. S 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. Sejalan dengan Diana & Mafticha (2017) observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV selama 2 jam meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, dan perdarahan pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 30 menit pada 1 jam kedua.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. S pada kala I maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 22 tahun G2P1A0 hamil 33 minggu 6 hari janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen inpartu kala I fase aktif dengan anemia ringan. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 22 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu hari janin tunggal hidup intra uteri letak

memanjang puki preskep divergen, inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 22 tahun P2A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny.S umur 22 tahun P2A0, inpartu kala IV.

Diagnosa Masalah yang muncul pada kasus Ny. U didapatkan masalah rasa cemas pada kala I, Hal ini sesuai teori Waryana (2012), mengemukakan bahwa masalah yang muncul pada ibu bersalin akan merasa cemas. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. kemudian pada kala II, III, dan IV tidak ada masalah sehingga tidak muncul diagnosa masalah.

Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada persalinan kala I didapatkan masalah cemas sehingga pada kebutuhan diberikan dukungan psikis dari nakes maupun keluarga. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa kebutuhan yang diperlukan ibu bersalin adalah dukungan dari orang terdekat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. kemudian kala II, III, dan IV tidak terdapat kebutuhan karena tidak muncul diagnosa masalah. Hasil pengkajian tidak didapatkan diagnosa potensial.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Pada Kala I Ny. S di berikan asuhan sayang ibu seperti diberikan dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih posisi berbaring miring kekiri, memberikan minum manis seperti teh untuk menambah tenaga ibu, mengikut sertakan suami atau keluarga selama proses persalinan, memberikan kesempatan kepada ibu untuk ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemihnya, membantu ibu mengganti sarung yang telah kotor terkena cairan ketuban, lendir dan darah dengan sarung yang bersih. Sejalan dengan penelitian Wiji et al. (2020) menyatakan bahwa posisi miring kiri lebih efektif dalam percepatan kemajuan persalinan kala I fase aktif. Dalam persalinan posisi yang sering digunakan pada kala I yaitu posisi miring kiri karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran. Posisi tersebut mungkin baik jika ada masalah bagi bayi yang akan berputar ke posisi oksiput anterior.

Melakukan counterpressure tujuannya untuk mengurangi rasa sakit dan nyeri saat kontraksi. Dengan cara melakukan pemijatan dan penekanan pada titik di belakang pinggang ibu dan tulang duduk dengan menggunakan kepalan tangan atau ibu jari. Menurut (Marmi, 2016) Tekanan dalam Massage counterpressure dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan. Namun perlu disadari bahwa ada ibu yang tidak biasa dipijat, bahkan disentuh saat mengalami kontraksi, hal ini disebabkan karna kontraksi sedemikian kuatnya sehingga ibu tidak sanggup lagi menerima rangsangan apapun pada tubuh.

Penatalaksanaan persalinan pada kala II ibu telah di pimpin mengedan selama 35 menit . Hal ini terjadinya kesenjangan antara teori dan praktik karena Menurut (Rohani, 2011) menyatakan bahwa lama kala II pada primipara terjadi selama 1 jam dan pada multipara terjadi selama ½ jam. Pada Ny. S pembukaan lengkap pukul 20.20 WIB dan bayi lahir pukul 21.07 WIB.

Asuhan Kebidanan Nifas

Data subjektif

Pada masa nifas Ny. S dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 7 jam postpartum, 3 hari postpartum, 14 hari post partum dan 30 hari post partum. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pengkajian kunjungan pertama (10 jam) post partum tanggal 02 April 2025 pukul 09.00 WIB, Ny. S mengeluh perut bagian bawah terasa mulas setelah melahirkan. Sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules

setelah melahirkan. Pada saat ini fase psikologi yang dialami ibu adalah fase taking in, dimana ibu mengatakan masih merasa lelah dan membutuhkan istirahat jadi ibu belum sepenuhnya mengurusinya bayinya.

Pada kunjungan ke II (3 hari) postpartum ibu mengatakan Asinya keluar sedikit. Sesuai dengan teori menurut Menurut Dr. Zaidul Akbar, produksi ASI yang sedikit setelah 3 hari postpartum, khususnya kolostrum, adalah normal dan tidak perlu dikhawatirkan. Kolostrum adalah ASI pertama yang diproduksi tubuh, encer, dan berwarna kekuningan. ASI yang lebih banyak akan mulai diproduksi secara bertahap seiring waktu.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ke 4 (29-42 hari) .Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ny.S mengatakan tidak ada penyulit selama masa nifas.

Data objektif

Dilakukan pemeriksaan obstetri tanggal 02 April 2025 inspeksi genetalia pada Ny. S didapatkan hasil hari pertama nifas (10 jam) ibu tampak pengeluaran lochia rubra dengan jumlah darah 3x ganti pembalut dan pembalut dalam keadaan penuh. TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik konsistensinya keras. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori varney(2010), Lochea rubra yaitu lochea yang berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah peralihan dan berlanjut selama dua hingga tiga hari pertama pasca partum. Menurut teori Sofian (2012), perubahan TFU pada saat 6-8 jam post partum yaitu 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus dikatakan baik konsistensinya keras dan selalu mengalami kontraksi.

Kunjungan kedua masa nifas pada tanggal 04 April 2025 (3 hari) TFU pertengahan pusat symphysis, PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan kedua pada 3 hari didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah gelap, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah + 10cc. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), lokea rubra keluar pada hari ke 1 – 4 , terdiri dari darah segar , sisa – sisa plasenta. Menurut teori Sofian (2012).

Kunjungan ketiga masa nifas (2 minggu) tanggal 15 April 2025 , TFU Ny. S sudah tidak teraba di atas symphysis, PPV (Pengeluaran Pervaginam) yaitu cairan putih. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr dan PPV masa nifas 2 minggu adalah dan lokea alba merupakan cairan putih.

Kunjungan keempat 6 minggu 29 April 2025 TFU normal. PPV (Pengeluaran Pervaginam) sudah tidak mengeluarkan darah lagi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas 6 minggu itu sudah normal, TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr. Dan PPV masa nifas 6 minggu sudah tidak ada.

Analisa

Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif didapat diagnosa kebidanan Ny.S P2AO Nifas normal.

Penatalaksanaan

Pada kunjungan I (24 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 02 April 2025, asuhan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan memasase fundus uteri, jika fundus uteri keras berarti kontraksinya baik. Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri pada bekas jahitan yang dirasakan sebagai suatu keadaan yang normal dan akan sembuh dengan sendirinya ditunjang dengan makan bergizi seimbang dan tidak berpantang terutama makanan yang

mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka, menjaga kebersihan diri terutama pada bagian vulva. Ibu diajarkan cara perawatan payudara, menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memberitahukan kepada Ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Sejalan dengan teori Puspita et al. (2022) asuhan yang diberikan pada 6-8 jam pertama masa nifas yaitu mencegah perdarahan karena atonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut; Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Pemberian ASI awal; Melakukan hubungan antara ibu dan bbl; Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Pada kunjungan ke II (3 hari post partum) yang dilakukan pada tanggal 04 April 2025 dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis, cairan yang keluar berwarna merah gelap (lochea rubra), memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara. Menurut Puspita et al. (2022) standar kunjungan nifas KF 2 yaitu : 3-7 hari setelah persalinan yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau; Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari dan melakukan pijat oksitosin.

Pada kunjungan ke III tanggal 15 April 2025 (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Asuhan yang diberikan adalah Pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa), ASI lancar, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Kemudian menjelaskan macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Puspita et al. (2022) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan).

Pada kunjungan ke 4 tanggal 29 April 2025 (28 – 42 hari) .Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, dan memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan serta menjelaskan kembali macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Puspita et al. (2022) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Subjektif

By.Ny.S mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Pada proses peralihan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. S lahir dalam keadaan sehat dan segera menangis dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, nilai apgar score 8, 9,10 tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi.

Pada kunjungan pertama (10 jam) Ibu mengatakan usia 1 jam bayinya sudah BAB, hal ini masih normal karena masih 10 jam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019) BAB bayi di kaji berapa kali, normalnya dalam 12 jam sudah bisa BAB, warnanya normalnya berwarna hitam (mekonium), untuk mengetahui apakah bayi sudah bisa BAB atau belum, apabila belum mengeluarkan mekonium di curigai adanya kelainan kongenital. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Pada kunjungan ke II (hari ke 3) bayi Ny. S terlihat sehat, menyusu dengan kuat, produksi ASI lancar, tali pusat belum lepas dan tali pusat tidak ada diberikan ramuan-ramuan, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya. Perawatan tali pusat sebaiknya dilakukan dengan metode terbuka tanpa diberikan kassa, betadin maupun ramuan apapun. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati & Widyaningsih (2022) yang dilakukan menyatakan bahwa lama pelepasan tali pusat pada metode terbuka lebih cepat dibandingkan dengan metode tertutup.

Pada kunjungan ke III (hari ke 14) bayi Ny. S terlihat sehat, menyusu dengan kuat, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal. Asuhan KN3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Raskita & Ristica, 2023).

Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, pemeriksaan antropometri berat badan 2790 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 30 cm, lingkaran dada 31 cm dan lila 11 cm. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sembiring, 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. Pemeriksaan refleks pada bayi didapatkan hasil dalam batas normal.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. S pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. S umur 10 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. S umur 3 hari fisiologis, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. S umur 14 hari fisiologis. Dari data – data yang didapat dari pengkajian By. Ny.S dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan III neonatus, tidak ditemukan adanya masalah yang dapat mempengaruhi atau mempersulit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada By. Ny. S dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan kedua neonatus, tidak di temukan adanya masalah yang mendasar yang mempersulit persalinan sehingga tidak ada kebutuhan.

Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus pada kasus By. Ny. S tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat dan atau kegawatdaruratan. Dalam kasus Ny. S ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial. Pada By. Ny. S dari bayi baru lahir sampai kunjungan II neonatus, tidak ada dan tidak di temukan Identifikasi Penanganan Segera karena dari data – data yang sudah didapat tidak menunjukkan adanya masalah yang membahayakan yang perlu untuk di lakukan penanganan segera.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam pada By. Ny.S Menjaga kehangatan pada bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin setelah lahir, setelah melakukan penilaian dan penanganan awal yang meliputi mengeringkan, menghangatkan, segera menaruh bayi di atas dada ibu untuk memulai IMD atau Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam. IMD memiliki manfaat untuk menjaga suhu

tubuh bayi tetap hangat. Hal ini sejalan dengan penelitian Widyaningsih (2023) menyatakan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusu dini dengan suhu tubuh bayi baru lahir. Bayi yang diberikan IMD sesaat setelah lahir merupakan salah satu faktor suhu tubuh bayi normal karena inisiasi menyusu dini bisa menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara dimana suhu badan ibu yang melahirkan lebih panas dibandingkan dengan ibu yang tidak melahirkan, jika bayi di letakkan di dada ibu maka dapat menghangatkan bayi dan mencegah bayi mengalami penurunan suhu tubuh.

Pada bayi Ny. S diberikan salep mata Genoint, injeksi Vit K pada paha sebelah kiri dengan dosis 0,5 mg, kemudian pada 1 jam setelah pemberian Vit K diberikan imunisasi HB0 dengan dosis 0,5 ml. Pada perawatan tali pusat penolong melakukan perawatan tali pusat di biarkan terbuka dan tetap kering. Pemeriksaan antropometri yang di lakukan pada bayi Ny. S berupa pengukuran panjang badan, berat badan, lingkar dada, lingkar kepala yang di lakukan 1 jam setelah bayi lahir. Sesuai dengan teori Oktarina (2016) neonatus cukup bulan dengan keadaan fisik normal dan keadaan umum baik, dan IMD berhasil. Planning pada asuhan memberikan pendidikan kesehatan tentang melakukan perawatan rutin BBL yaitu menyuntikkan vit k, untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Kemudian memberikan salep mata (cloramphenicol) untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bayi pakaian, popok, bedong bayi menggunakan kain yang bersih. Serta melakukan rawat gabung untuk memberikan bantuan emosional bagi ibu dan keluarganya untuk mendapat pengalaman menjaga bayinya, agar bayi dapat segera mungkin mendapatkan ASI, dan menambahkan produksi asi, mencegah infeksi dan mencegah kehilangan panas.

Pada kunjungan ke II (hari ke 3) bayi Ny. S terlihat sehat, menyusu dengan kuat, produksi ASI lancar, tali pusat belum lepas dan tali pusat tidak ada diberikan ramuan-ramuan, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya. Perawatan tali pusat sebaiknya dilakukan dengan metode terbuka tanpa diberikan kassa, betadin maupun ramuan apapun. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati & Widyaningsih (2022) yang dilakukan menyatakan bahwa lama pelepasan tali pusat pada metode terbuka lebih cepat dibandingkan dengan metode tertutup. Kemudian beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, melakukan pijat bayi agar bayi rileks. beritahu pada ibu bahwa 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari).

Pada kunjungan ke III (hari ke 14) bayi Ny. S terlihat sehat, menyusu dengan kuat, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal. Asuhan KN3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Raskita & Ristica, 2023).

Pada kunjungan ini asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang asi eksklusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2015) pada kunjungan neonates 8-28 hari.

Asuhan Kebidanan KB

Data subjektif

Pada Asuhan Keluarga Berencana yang telah diberikan Pada Ny. S 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. S diantaranya yaitu PIL progestin, MAL, KB Suntik 3 Bulan, Implan (AKBK) IUD (AKDR), dan IUD Post Plasenta. Ny. S mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi kb pil menyusui dan Ny.S sedang menyusui,usia Ny.S juga baru 22 tahun jdi kontrasepsi yang di pilih adalah KB pil progestin yaitu kb yang tidak menghambat produksi ASI. 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.

Data bojektif

Dari pengkajian didapat keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 115/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 58 kg Setelah dilakukan.

Analisa

Pada kasus ini diagnosa kebidanan Ny.S umur 22 tahun P2A0 Calon Akseptor KB PIL Progestin. Diagnosa Potensial, Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.S tidak ada tanda-tanda yang mengarah adanya masalah atau adanya tanda –tanda yang mengarah adanya dignosa potensial. Mengidentifikasi penanganan segera Berdasarkan hasil pengkajian tidak terdapat diagnosa potensial jadi untuk penanganan tindakan segera tidak ada.

Penatalaksanaan

Pada tanggal 03 Mei 2025 Ny.S sudah mulai menggunakan kb pil progestin, tidak ada keluhan setelah penggunaan kb pil progestin . Penatalaksanaan asuhan KB pada Ny. S 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. S sudah sesuai dengan keadaan ibu karena ibu sedang menyusui, dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi jangka Panjang, suami mendukung ibu untuk menggunakan KB pil progestin. Sejalan dengan penelitian (Halimahtussadiyah et al., 2021) ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dukungan suami, dukungan orang tua dan dukungan petugas kesehatan terhadap pengguna KB PIL progestin pasca persalinan. Dukungan suami sangat penting untuk memotivasi dan mensupport istri dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Tidak adanya dukungan dari suami seringkali membuat istri tidak berhak memutuskan sesuatu dalam mengambil keputusan. Dukungan yang dapat diberikan antara lain memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan, kondisi istrinya, mengingatkannya untuk kontrol dan mengantarkannya ketika ada efek samping atau komplikasi.

Memberikan konseling mengenai kekurangan pil progestin pasca salin. Menurut Istiqamah et al. (2022) kekurangan pil progestin yaitu Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama. Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi besar. Payudara menjadi tegang, mual, pusing dan kadang timbul jerawat. Tidak efektif jika diminum bersamaan dengan obat lain seperti obat TBC dan epilepsi.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S usia 22 tahun di RSU Puri Asih Salatiga I kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) dan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. S umur 39 tahun G2P1A0 dilakukan pengkajian 3 kali mulai dari umur kehamilan 33 minggu 6 hari-38 minggu 3 hari. Tidak terdapat kesenjangan antara lahan dan teori soap.

Asuhan persalinan pada Ny. S umur 22 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 39 minggu. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. S didapatkan bahwa pada persalinan normal. Bayi lahir jam 21.07 WIB bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

Pada masa nifas dilakukan pengkajian 4 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan masalah, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Pada 4 minggu postpartum diberikan konseling tentang kontrasepsi yang tidak mengandung hormon dan mengganggu produksi ASI

Bayi Ny. S lahir spontan pervaginam pada tanggal 02 April 2025 jam 21.07 WIB, jenis kelamin perempuan. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 2790 gram, Panjang badan 48 cm, LD 31 cm, LK 30 cm, Lila 11 cm. tidak terdapat kesenjangan dan masalah.

Pengkajian neonatus dilakukan 3 kali. Bayi Ny. S lahir tidak mengalami masalah selama pengkajian.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S menggunakan Kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI yaitu pil progestin.

Saran

Bagi Mahasiswa diharapkan setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan ini mahasiswa dapat menerapkan atau mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang telah didapatkan pada praktik lahan nanti. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang Continuity Of Care yang dilakukan secara berkesinambungan. Bagi Klien diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan dan pengetahuan pada ibu dan bayi.

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

- Agustin, D. N. A., & Rihardini, T. (2023). Efektifitas Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Pinggang Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Modung Bangkalan. *Seminar Nasional Hasil Riset Dan Pengabdian*, 2531(2537).
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam kehamilan*. Pustaka Abadi.
- Diana. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. CV Kekata Group.
- Diana, S., & Mafticha, E. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. (R. Perdana, Ed.). CV Kekata Group.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. (2023). *Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2022*.
- Fadillah, W. R., Widowati, R., & Dahlan, F. M. D. (2023). Pengaruh Pemberian Jus Umbi Bit terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 12(2).
- Hidayati, N. E., & Widyaningsih, A. (2022). *Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dengan Perawatan Tali Pusat Tertutup Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat pada Neonatus di Puskesmas Bandar Negeri Suoh Kecamatan Bandar Negeri Suoh Kabupaten Lampung Barat* [Doctoral Dessertation]. Universitas Ngudi Waluyo.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing*.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes RI.

- Pratami, E. (2014). *Konsep Kebidanan* (Tim Editor Forikes, Ed.; I). Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes) .
- Puspita, I. M., Ma'rifah, U., & Taufiqoh, S. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Rena Cipta Mandiri.
- Raskita, R. Y., & Ristica, O. D. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus – III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 10(3).
- Syalfina, A. D., Sari Priyanti, & Dian Irawati. (2022). STUDI KASUS: IBU HAMIL DENGAN NYERI PUNGGUNG. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 8(1), 36–42. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v8i1.1061>
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*.
- Widyaningsih, A. (2023). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 13(2), 161–169.
- Wiji, R. N. W. N., Mardia, A., & Yuningsih, S. A. (2020). EFEKTIFITAS POSISI JONGKOK DAN POSISI MIRING KIRI TERHADAP PERCEPATAN KEMAJUAN PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA IBU INPARTU DI RSUD TALUK KUANTAN. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 10(3), 53–58.
- Damayanti, I. P. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, Surakarta: CV Oase Group
- Jayati, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Juliana Munthe, d. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kusmiyati, Y., & Wahyuningsih, H. P. (2015). *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kuswanti. (2014). *Asuhan Kehamilan* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Manuaba. (2016). *Buku Ajar Patologi Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsi Obstetri* Jakarta: EGC