

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “T” Usia 32 Tahun dengan Inersia Uteri

Rizki Fitria Nugraheni¹, Heni Setyowati²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, rfnugraheni88@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, heni.setyo80@gmail.com

Korespondensi Email: rfnugraheni88@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2025-06-23 Accepted, 2023-06-28 Published, 2025-07-04</p>	<p><i>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 of 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 midwifery care to Mrs. H comprehensively and continuously 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 collected data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted in November 2024-February 2025. From the results of the provision of pregnancy care, problems were found, namely the mother complained of frequent urination and experienced false contractions. Educational care was given about discomfort in the third trimester and MMS was given. The labor process experienced obstacles, namely there was no progress in the opening and the mother was given acupressure care to induce labor, speed up the process of the fetal head entering the pelvis and to reduce labor pain. Postpartum care, the mother complained that her breasts felt full, and was given breast care. In newborn care, everything was found to be within normal limits, the baby was given 1 mg of vitamin K care, hepatitis B0 immunization and SHK examination. While in the family planning care, Mrs. H used an IUD. It is hoped that health workers will increase education for pregnant women regarding nutritional needs during pregnancy, preparation for childbirth, preparation for family planning and correct breastfeeding technique.s.</i></p>
<p><i>Keywords:</i> Comprehensive Obstetrics. Uterine Inertia</p> <p>Kata Kunci: Kebidanan Komprehensif. Inersia Uteri</p>	

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. H 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 November 2024-Februari 2025. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengeluh sering BAK dan mengalami kontraksi palsu. Diberikan asuhan edukasi ketidaknyamanan pada trimester III serta memberikan MMS. Proses persalinan mengalami kendala, yaitu pembukaan tidak ada kemajuan dan ibu diberikan asuhan akupressure untuk menginduksi persalinan, mempercepat proses kepala janin masuk panggul dan untuk mengurangi nyeri persalinan. Asuhan nifas, ibu mengeluh payudara terasa penuh, dan diberikan asuhan perawatan payudara. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamik K 1 mg, imunisasi hepatis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. H menggunakan KB IUD. Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi kepada ibu hamil mengenai kebutuhan nutrisi pada masa kehamilan, persiapan persalinan, persiapan KB dan teknik menyusui yang benar.

Pendahuluan

Kehamilan merupakan terjadinya proses pertemuan antara sperma dan ovum secara alami yang menghasilkan sel tunggal (zigot). Selama kehamilan seorang wanita hamil akan mengalami perubahan fisiologis. Rasa mual, muntah, meringas dan lemas akan dirasakan pada wanita yang hamil muda. Akan tetapi pada kehamilan trimester ketiga terjadinya pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal hal tersebut menimbulkan berbagai keluhan pada wanita hamil (Venkata dan Venkateshiah, 2009)

Macam-macam keluhan yang dirasakan oleh wanita hamil di trimester tiga yaitu napas tersesak, nyeri punggung bagian bawah, hemorroid, gangguan tidur, nyeri pada area pelvis, pusing, kram perut, sering BAK dan rasa tidak nyaman akibat kontraksi yang muncul tiba-tiba. Salah satu keluhan pada wanita hamil yang sering terjadi yaitu adanya gangguan tidurnya, walaupun kehamilannya normal (Pieter & Lubis, 2010; Prawirohardjo, 2010; Santiago, Nolledo, & Kinzier, 2001). Salah satu kondisi yang menyebabkan kondisi yang menyebabkan gangguan tidur pada wanita hamil selama kehamilan diantaranya berupa mulai membesarnya payudara, perut, dan juga panggul, berat badan bertambah, kaki dan tangan membesar, terlihat lemah dan tubuh tampak lesu (Pieter & Lubis, 2010; Rafiknowledge, 2004; Susanti, 2008)

Kematian maternal adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau diperberat oleh kehamilan tersebut, atau penanganannya, akan tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (WHO, 2015). Angka kematian dan kesakitan maternal dan bayi merupakan ukuran bagi kemajuan kesehatan suatu Negara, khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak. Angka kematian maternal merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama resiko kematian bagi ibu padawaktu hamil dan melahirkan (Saefudin,2)

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs (sekarang SDGs) tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya.

Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Dalam peningkatan status kesehatan

masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019).

Upaya menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan mendorong setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Tidak lepas dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018).

Angka kematian ibu di Banyumas menempati peringkat 4, sedangkan angka kematian bayi menempati peringkat 3, selama 2023 tercatat ada 22.677 ibu hamil di Banyumas. Dari jumlah itu, sebanyak 6.213 atau 27.39% ibu hamil dengan risiko tinggi dan tercatat 19 kasus kematian ibu. Kemudian, 19 kasus kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh penyakit bawaan seperti tumor otak, dan hepar kronis sebanyak 6 kasus, pendarahan dan pre-eklampsia masing-masing terdapat 5 kasus, sedangkan kematian ibu akibat penyakit jantung, TBC dan emboli air ketuban masing-masing terdapat 1 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2023).

Angka Kematian Bayi di Banyumas tercatat 256 kasus dengan faktor penyebab tertinggi yaitu bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 98 kasus. (Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2023). Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhnya terhadap perempuan. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi Bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*). Dampak yang mungkin akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan akan mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi secara dini,

sehingga bias berlanjut pada keterlambatan penanganan terhadap komplikasi tersebut. Sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi.

Agar tidak menyebabkan kejadian patologis atau kematian karena tidak terdeteksinya komplikasi sejak dini, upaya promotif dan preventif samapentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitative pada tiap siklus kehidupan dantiap level pelayanan. Sehingga penting di lakukan Continuity of Care pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas, neonatus dan KB (Purwaseh, 2019). Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan/Continuity of Care pada Ny. T hamil trimester III dengan sering BAK, bersalin, BBL, nifas dan keluarga Berencana di Puskesmas Rawalo Kecamatan Rawalo Kabupaten Banyumas.

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. T Umur 32 Tahun G1P0A0 Di PMB Putri Wijayanti, Amd. Keb."

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 kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan November 2024 sampai Februari 2025, penelitian ini dilakukan Di TPMB Putri Wijayantu. 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 2x, persalinan dengan APN, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil Dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. T G1P0A0 umur 32 tahun datang ke PMB Putri Wijayanti sebanyak 4x, sudah melakukan ANC 7 kali di fasilitas pelayanan Kesehatan (Puskesmas) dan 2 kali dikunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 9 kali. Bila ditelaah dari awal kehamilannya Ny. T melakukan pemeriksaan ANC pada trimester 1 sebanyak 3x, trimester 2 sebanyak 2x dan trimester 3 sebanyak 2x. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC menurut Kemenkes RI (2020), standar kunjungan antenatal care (ANC) adalah minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu: 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, 3 kali di trimester 3. Asuhan antenatal pada Ny. T yang dilakukan yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, Tes laboratorium, Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan Temu wicara (konseling). Menurut Nurjasm (2021), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus Memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. H masih dalam batas normal minimal asuhan 10T.

Pada kunjungan kehamilan yang dilakukan oleh penulis pada Ny. T pada usia kehamilan 35 minggu, Ny. T mengatakan ada keluhan sering BAK. Pada pemeriksaan didapatkan LILA Ny. T yaitu 23,5 cm. Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting

untuk bisa mengetahui status gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak di khawatirkan lagi ibu kekurangan gizi. Menurut Walyani (2015), lila normal lebih dari 23 cm. berdasarkan data di atas LILA Ny. T dalam kategori normal. Hal ini menunjukkan bahwa ukuran LILA Ny. T telah memenuhi nutrisi gizi seimbang ibu hamil.

Penatalaksanaan yang diberikan pada TM I, II, dan III adalah melakukan pengkajian sampai dengan mengevaluasi. Dimana Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Memberikan KIE tentang P4K yaitu Penolong persalinan, Tempat persalinan, Pendamping persalinan, Transportasi, Calon pendonor darah, dan Dana (Kemenkes RI, 2023).

Memberikan KIE tentang anemia ringan pada kehamilan dan dampak anemia pada kehamilan. Anemia pada kehamilan merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Bahaya anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, kala I berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, dan saat masa nifas dapat terjadi subinvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium dan pengeluaran ASI berkurang. Penatalaksanaan anemia yaitu Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein hewani, protein nabati, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Protein hewani bisa didapatkan dari daging merah, hati ayam, telur, dan ikan segar contohnya seperti lele, mujaer, nila, dan lain-lain. Sedangkan, protein nabati bisa didapat dari olahan makanan seperti tahu dan tempe. Disamping itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan. Contoh dari sayuran yang bisa dikonsumsi ialah bayam, kangkung, kacang-kacangan, buncis, dan lain-lain. Sedangkan, untuk buah-buahan yang dianjurkan adalah buah yang mengandung tinggi vitamin C seperti buah jeruk, buah jambu, buah bit, buah naga dan yang lainnya.

Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil yaitu Menjelaskan kepada ibu untuk memperbanyak makanan yang tinggi zat besi dan tinggi asam folat. Seperti daging, ikan, cumi, kerang, udang, telur, sayuran hijau seperti bayam, kangkung, kacang polo, kacang kedelai, buah-buahan seperti alpukat, pepaya, pisang. Protein hewani bisa didapatkan dari daging merah, hati ayam, telur, dan ikan segar contohnya seperti lele, mujaer, nila, dan lain-lain. Sedangkan, protein nabati bisa didapat dari olahan makanan seperti tahu dan tempe. Disamping itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan. Contoh dari sayuran yang bisa dikonsumsi ialah bayam, kangkung, kacang-kacangan, buncis, dan lain-lain. Sedangkan, untuk buah-buahan yang dianjurkan adalah buah yang mengandung tinggi vitamin C seperti buah jeruk, buah jambu, buah bit, buah naga dan yang lainnya (Kemenkes RI, 2023).

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet FE secara rutin 2x1 sehari (14 tablet), fe diminum pada pagi dan malam hari sebelum tidur untuk menambah kadar Hb ibu. Tablet FE sebaiknya dikonsumsi pada malam hari menjelang waktu tidur guna mengurangi efek mual (Kemenkes RI, 2023). Memberikan KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe yaitu Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet FE menggunakan air putih atau vitamin C atau jus jeruk dan tidak boleh meminum tablet Fe bersamaan dengan teh, kopi maupun susu karena dapat menghambat penyerapan obat. Tablet FE sebaiknya dikonsumsi pada malam hari menjelang waktu tidur guna mengurangi efek mual (Kemenkes RI, 2023).

Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu. Persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) meliputi Memastikan tafsiran persalinan agar ibu dan keluarga siap, Memastikan penolong persalinan ada dua bidan, Memastikan tempat persalinan yang ibu inginkan, Memastikan pendamping pada saat proses persalinan, Memastikan calon pendonor darah ibu yang sesuai, Memastikan keuangan sudah disiapkan, Memastikan alat transportasi yang digunakan saat proses

persalinan dan Merencanakan Keluarga Berencana (KB) yang akan digunakan ibu pasca persalinan (Kemenkes RI, 2023).

Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi yang tertaur, keluar lendir darah dan ada pengeluaran ketuban. Tanda-tanda persalinan yaitu Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama dan Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda tersebut segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. T dimulai tanggal 4 Januari 2025 pukul 05.00 WIB ibu datang ke Puskesmas sudah merasakan kenceng-kenceng mulai sering jam 06.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah jam 05:00 WIB. Didapatkan hasil Ny. T memasuki persalinan kala 1 fase laten. Sesuai dengan teori Oktarina (2016), bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Kala I berlangsung \pm 9 jam mulai dari pukul 05.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 14.00 WIB. Menurut teori, pada kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Fase aktif merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati, 2017). Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. T antara lain Memberitahu hasil pemeriksaan, Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan saat ada his, Melakukan teknik pijat acupressure, Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil. Memeriksa nadi ibu, kontraksi dan detak jantung janin setiap 30 menit atau bila ada indikasi, Menyiapkan persiapan pertolongan persalinan, Memantau pembukaan dan penurunan kepala 4 jam lagi atau bila ada indikasi, Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada rekam medis dan partograph dan Melakukan VT.

Penatalaksanaan asuhan kala I disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat (Walyani, 2016), kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan, kebutuhan dicintai dan mencintai seperti masase untuk mengurangi nyeri, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi dini. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan nifas hari ke 2 Ny. H mengatakan ASI belum lancar, payudara terasa panas, bengkak dan penuh, payudara nyeri jika ditekan, cemas dengan keadaannya dan saat menyusui posisi bayi menghisap hanya pada puting. Sesuai dengan teori Sutanto (2019), ASI tidak lancar bisa disebabkan oleh gangguan hormon, seperti ketidakseimbangan hormon prolaktin dan oksitosin.

Kunjungan pertama hari ke 2 postpartum TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik. Kemudian saat kunjungan keempat 6 minggu TFU tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2016), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750

gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan pertama hari ke2 PPV merah kehitaman, kunjungan kedua pada 6 hari tidak mengeluarkan darah lagi. Menurut Walyani (2016), lokea rubra hari ke 1-2, berwarna merah gelap sampai kehitaman, lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan, lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan, dan lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Hasil pemeriksaan PPV pada Ny. T dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama masa nifas hari ke 2 yaitu Membertahukan ibu hasil pemeriksaan, Memeriksa kontraksi uterus dan TFU, Memberitahu ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan, Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami, Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein, Mengajarkan ibu perawatan luka perineum, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on, Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan Melakukan dokumentasi. Hal ini sesuai dengan teori asuhan kunjungan masa nifas pertama yaitu Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri, Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia (Munthe, 2019).

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua masa nifas 6 hari pada Ny. H diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Menurut Munthe (2019), pada kunjungan nifas kedua (6 hari), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

Pada kunjungan nifas ke 3 masa nifas 9 hari, dilakukan edukasi tentang pola istirahat pada ibu nifas. Pentingnya istirahat untuk pemulihan tubuh pasca persalinan sebagai cadangan tenaga, kesehatan yang optimal dan tambahan produksi ASI. Pada ibu nifas, istirahat siang dilakukan minimal 1 jam dan istirahat malam 6 -8 jam dalam sehari. Dapat memperlambat involusi uterus, kelelahan, mengalami depresi, tidak mampu merawat diri dan anak, mengurangi produksi ASI. Membaca buku atau mendengarkan musik sebelum tidur, tidak mengkonsumsi makanan berat 3 jam sebelum tidur.

Selain itu dilakukan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu Perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah bayi lahir (atonia uteri, retensio plasenta, retsiplas, robekan jalan lahir), Perdarahan postpartum sekunder, Terjadi setelah 24 jam bayi lahir (robekan jalan lahir, selaput plasenta, Infeksi masa nifas, Infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan. Demam terjadi, sebagai tanda adanya infeksi pada masa nifas. Demam biasanya terjadi kenaikan dengan suhu 38 0C atau lebih selama 2 hari (dalam 10 hari pertama masa nifas), Lokhea berbau busuk, Bila lochea yang keluarbernanah dan berbau busukdisertai nyeri perut bagian bawah, maka ibu nifas mengalami metritis. Metritis adalah infeksi uterussetelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu, Nyeri perut dan pelvis, Nyeri perut hebat merupakan tanda bahwa ibu nifas mengalami peritonitis. Peritonitis adalah peradangan yang terjadi

pada peritoneum, dan dapat mengakibatkan kematian jika tidak segera ditangani dengan tepat. Bengkak di muka, tangan, kaki, disertai nyeri kepala hebat, Gejala terdapat berhubungan dengan terjadinya pre eklamsi postpartum (tekanan darah tinggi yang disertai dengan kandungan protein urine dalam darah di masa nifas), Payudara bengkak, kemerahan disertai nyeri, Pada masa menyusui, payudara ibu akan terasa bengkak karena terdapat bendungan ASI. Jika bendungan ASI tersebut tidak segera ditangani, akan mengalami keadaan yang lebih buruk lagi, yaitu Mastitis. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat terjadi kapan saja sepanjang masa menyusui. Dan paling sering terjadi pada hari ke 10 sampai hari ke 28 setelah persalinan.

Penatalaksanaan asuhan kunjungan keempat ibu nifas 6 minggu yaitu Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi sehat, Memberikan konseling pada ibu tentang pasca pemasangan IUD, persiapan melakukan hubungan seksual dengan suami. Memberikan edukasi tentang keluhan yang akan dialami pada saat melakukan hubungan seksual dan bagaimana cara penanganannya.

Pada masa nifas berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Dan sesuai dengan teori asuhan masa nifas. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. T dilakukan di rumah pasien didapatkan hasil pengkajian pada tanggal 5 Januari 2025 pukul 16:00 WIB dengan keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. T dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. T kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus 1 umur 2 hari didapatkan hasil BB: 2.900 gram, PB: 48 cm, LK: 32 cm, LD: 32 cm, LILA: 12 cm. Kunjungan neonatus 2 umur 6 hari didapatkan hasil BB: 3200gram, PB: 48 cm, kemudian kunjungan neonatus ketiga umur 9 hari didapatkan hasil BB: 3.280 gram. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Hasil pemeriksaan pada By. Ny. T didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grapsing, dan reflek tonick neck semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), reflek fisiologis bayi adalah reflek morrow (terkejut), reflek rooting (mencari), reflek sucking (menghisap), reflek grapsing (menggenggam), reflek tonick neck (gerak leher) dikatakan normal jika refleks dengan hasil kuat.

Pada pola eliminasi By. Ny. T, ibu mengatakan ketika bayinya usia 1 jam bayi belum buang air kecil dan mekonium sudah keluar. By. Ny. T sudah BAK sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9 dan pada 10 menit jumlah nilai 10. Hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019), nilai APGAR score 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny. T sudah disuntikan Vitamin K dan diberikan salep mata, Asuhan pada By. Ny. T dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny.

H umur 2 hari, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-6, dan kunjungan ke 3 dilakukan pada hari ke 9. Menurut teori menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I pada usia 6-48 jam, kunjungan II pada hari ke 3-7 dan kunjungan ke III pada hari ke 8-28. Dalam kasus ini kunjungan terpenuhi sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. T antara lain Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, Memberikan salep mata, Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K, Memberi injeksi vitamin K, Memberitahu ibu bahwa bayi akan di imunisasi injeksi Hb 0 uniject, Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis, Melakukan rawat gabung. Menurut Jamil (2017), asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan berikutnya By. Ny. T adalah Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi, Mengobservasi tali pusat, Melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin,

Memberitahu Ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi sudah boleh pulang, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. Menurut teori Jamil (2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. T 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, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. T 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. T dilakukan pada tanggal 12 Januari 2025 jam 13.00 WITA. Ibu mengatakan 8 hari yang lalu melahirkan bayinya, dan ibu sudah dilakukan pemasangan IUD segera setelah melahirkan. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 114/76 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 63 kg.

Menurut Hartanto (2016), Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. IUD (Intra Uterine Device) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim dan merupakan kontrasepsi yang paling ideal untuk ibu pasca persalinan dan menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Kontrasepsi IUD merupakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dan dapat segera digunakan segera setelah persalinan sehingga ibu tidak cepat hamil lagi.

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. T Umur 32 Tahun di TPMB Putri Wijayanti meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 35 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut asuhan kehamilan, ibu mengeluh sering BAK, diberikan asuhan edukasi ketidaknyamanan pada trimester III dan memberikan tablet MMS 1x1. Proses persalinan berjalan kurang lancar dan ibu diberikan asuhan *akupressure* untuk menginduksi persalinan, mempercepat penurunan kepala janin ke panggul dan mengurangi nyeri persalinan. Asuhan nifas, ibu mengeluh payudara terasa penuh, panas dan bengkak dan diberikan asuhan perawatan payudara. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamin K 1 mg, imunisasi hepatitis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. T menggunakan KB IUD.

Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi kepada ibu hamil mengenai kebutuhan nutrisi pada kebutuhan nutrisi pada saat hamil dan teknik menyusui yang benar.

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

- Ambarwati, E,R,Diah, W. (2012). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Andina, Vita. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Anggraeni. 2016. Pelayanan Keluarga Berencana Cetakan II. Jakarta: Rohima
- Anik, M. 2015. Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui. In Media. Bogor
- Arum dan Sujiyatini. 2011. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Nuha Medica. Yogyakarta
- Asmadi, 2008.Konsep dan Aplikasi KebutuhanDasar Manusia:Salemba Medika
- Irawan,2004. Seksualitas Teori dan Realitas.Jakarta
- Audina. 2017. Hubungan Promosi Kesehatan Lingkungan dan Peran Bidan terhadap Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).
- Barbara, 2004. Perawatan ibu-bayi baru lahir.jakarta:EGC.
- Benson RC, Pernoll ML. Obstetri & ginekologi. 9th ed. Jakarta: EGC; 2008. p.137-8.4.
- Benson RC, Pernoll ML. Obstetri & ginekologi. 9th ed. Jakarta: EGC; 2008. p.138-9.
- Benson RC, Pernoll ML. Obstetri & ginekologi. 9th ed. Jakarta: EGC; 2008. p.140.
- Benson RC, Pernoll ML. Obstetri & ginekologi. 9th ed. Jakarta: EGC; 2008. p.141.
- Benson RC, Pernoll ML. Obstetri & ginekologi. 9th ed. Jakarta: EGC; 2008. p.143
- BKKBN. (2012). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Cavazos-Rehg, P. A. (2015). Maternal age and risk of labor and delivery complications. Maternal and child health journal, 19(6), 1202-1211.
- Diana, S. (2017). Model Asuhan Kebidanan. Surakarta: CV Kekata Grup.
- Dewi, Vivian Nanny Lia, dkk. 2011. Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Elisabeth Swi Walyani. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pustakabarupress. Yogyakarta.
- Fahriani R. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Cukup Bulan yang dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Sari Pediatri. 2014;15.
- Fitriana,dkk (2018). Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Komprehensif Dalam Ashan Kebidanan. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru Press

- Fonseca TMVD, Cesar JA, Sassi RAM, Schimdl EB. *Obstet gynecol. Pathological vaginal discharge among pregnant women: pattern of occurrence and association in a population-based survey.* 2013.
- Gede, Ida Bagus. 1996. *Penuntun Diskusi Obstetri dan Ginekologi.* Jakarta: EGC
- Gustri putri, S.-R. dr. M. H. P. (2022). *Perubahan Fisik dan Psikis Pada Ibu Hamil.* 13 Juli. https://yankes.kemkes.go.id/view_ar_tikel/280/perubahan-fisik-dan-psikis-pada-ibu-hamil
- Hafil, I. D. R. M. (2020). *Kehamilan dalam Islam yang Perlu Kaum Ibu Ketahui.* 25 Januari. <https://www.republika.co.id/berita/q4nu6z430/kehamilan-dalam-islam-yang-perlu-kaum-ibu-ketahui>
- Hamilton PM. *Dasar-dasar keperawatan maternitas.* 6th ed. Jakarta: EGC; 1995; p. 63.2.
- Hamilton PM. *Dasar-dasar keperawatan maternitas.* 6th ed. Jakarta: EGC; 1995; p. 65.
- Handayani. 2016. *Buku Ajar Pelayanan KB Cetakan II.* Yogyakarta: Pustaka Rahima
- Hanni, Ummi, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis.* Jakarta: Salemba Merdeka
- Homer, C. S. E., Besley, K., Bell, J., Davis, D., Adams, J., & Porteous, A. (2013). *Does Continuity of Care Impact Decision Making in the Next Birth After A Cesarean Section (VBAC)? A Randomised Controlled Trial.* *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 1–6. Available from <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/140> diakses pada tanggal 12 Januari 2025.
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Augusto, M., Dias, B., Hoopes, P., Sandall, J., ... Bartlett, L. A. 2014. *The Projected Effect of Scaling Up Midwifery.* *Lancet*, 384, 1146–1157. Available from [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X) diakses pada 11 Januari 2025.
- [Http://www.wordpress.com](http://www.wordpress.com). Tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir
- [Https :// www.Biologionline.blogspot.com/2011/04/urutan-perkembangan-janin.html](https://www.Biologionline.blogspot.com/2011/04/urutan-perkembangan-janin.html) (Online)
- <http://www.skripsipedia.com/2011/01/hubungan-pengetahuan-ibu-pasca-nifas.html>
Sumber skripsipedia.com: Hubungan Pengetahuan Ibu Pasca Nifas dengan Minatnya Berhubungan.
- <http://www.askep-askep.cz.cc/2010/02seksual-masa-nifas.html>
- <http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/07/merumuskan-diagnosa-atau-masalah.html#ixzz2i7AXIGeo>
- Irianti, & dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti.* Jakarta. CV Sagung Seto.
- Irmawati, Mae. 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif.* <http://repository.ump.ac.id/1858/7/Mae%20Irmawati%20BAB%20II.pdf> (diakses 10 Maret 2022)
- Jimenez, Sherry. 1995. *Kehamilan yang Menyenangkan.* Jakarta: Arcan
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (JNPK-KR/POGI), dan JHPIEGO Corporation
- Jurnal.* Vol. 07. No. 04, Desember 2017 <https://doi.org/10.33221/jiki>
- Kabinet, J. S. (2022). *Presiden Jokowi Keluarkan Inpres Peningkatan Akses Kesehatan Bagi Ibu Hamil melalui Jampersal.* 15 Juli. <https://www.menpan.go.id/si-te/berita-terkini/dari-istana/presiden-jokowi-keluarkan-inpres-peningkatan-akses-kesehatan-bagi-ibu-hamil-melalui-jampersal>
- Kalisuren, D., Bogor, K. A. B., Desember, N., Prihantiningih, A., & Gusti, N. W. (2022). *Tablet Tambah Darah Pada Trimester I dan II Di Pmba.* 6(2), 5–8.
- Kemenkes RI. (2016). *Kurniarum, A. Buku Modul Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL Komprehensif.*

- Kurniawan, dkk. 2017. Perilaku Akseptor Dalam Memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Poskesdes Anuta Singgani Kecamatan Mantikulore Kota Palu. *Jurnal Prefentif*, Volume 8 Nomor 1, April 2017: 1-58
- Lee NM, Saha S. Nausea and vomiting of pregnancy
- Makarim, dr. F. R. (2023). Keluhan yang Biasa Terjadi saat Kehamilan Trimester 2. 11 Mei. <https://www.halodoc.com/artikel/10-keluhan-yang-biasa-terjadi-saat-kehamilan-trimester-2>
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. 1996. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.B.G, dkk. 2003. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC
- Munisah. (2022). Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH)*, Vol. 02.
- Munthe, J. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care). Jakarta: Trans Info Media.
- Naomy, M.T. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan. In Media. Bogor.
- Naomy, M.T. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. In Media. Jakarta.
- Permenkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual
- Pujilestari, I., & Muhaemin, T. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(04), 300–310. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i04.1229>
- Proverawati, A. (2010). Panduan Memilih Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purba, T. N. (2023). Ketidaknyamanan Sering Berkemih Pada Kehamilan Trimester I. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(3), 753–757. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i3.1422>
- Rahayu, R., & Sari, L. P. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I dengan Emesis. *Gravidarum. Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 3(2), 115–122. <https://doi.org/10.36590/kepo.v3i2.555>
- Rahma, K. (2023). 5 Ayat Al-Qur'an tentang Kehamilan. 26 Mei.
- Rahmawati, N. L. P., Laida, T., Sutirni, E., & Nurlayina, N. (2023). Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Dengan Standar Pelayanan Ante Natal Care (Kriteria 10T) dan Refocus Anc (Ante Natal Care pada Ny. X G3P2A0 di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB). *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*, 2(1), 9–14. <https://doi.org/10.61633/jkk.v2i1.22>
- Saiffudin, Abdul Bahri. 2006. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBP-SP
- Saifuddin. (2011). Ilmu Kebidanan Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Saleha, S. (2012). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika
- Sari, R. A., Sharief, S. A., & Istiqamah, E. (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil pada Ny. K. *Window of Midwifery Journal*, 3(1), 32–41.
- Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Sumarah., W, Y., Wiyati, N. (2009). Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin). Yogyakarta: Fitramaya.
- SYT, Lin JW, Kuo LT, Thomas KA. Dally sleep and fatigue in the third trimester of pregnancy 2012; 357.

- Trisnawati, F. (2010). *Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Topo, Azkah. (2019). 60 Langkah APN. https://www.academia.edu/9704904/60_langkah_APN (diakses 10 Januari 2025)
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
- Varney H, Kriebs JM dan Gegor C. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani, S., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Zamziri, Z., & Maktum, U. (2023). Efektifitas Senam Hamil Terhadap Tingkat Kebugaran Pada Primigravida Trimester Kedua. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(1), 81–8