

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny. C Umur 22 Tahun G1P0A0 di PKD Desa Keji

Alfina Ifada¹, Yulia Nur Khayati²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, alfinafia17@gmail.com

²Kebidanan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, yulia.farras@gmail.com

Korespondensi Email: alfinafia17@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2025-06-23 Accepted, 2023-06-28 Published, 2025-07-04</p> <hr/> <p><i>Keywords: Care, Midwifery, Continuity of Care (CoC)</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan, Kebidanan, Continuity of Care (CoC)</p>	<p><i>Midwifery care through Continuity of Care (COC) is a continuous service approach that covers the entire reproductive cycle of women, from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The method of midwifery care at PKD Keji Village is through home visits by providing counseling according to the mother's needs. Midwifery care provided to Mrs. C lasts from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates, to family planning with a frequency of 3 pregnancy visits, 4 postpartum visits, and 3 neonates. The method in this study uses data collection methods, namely using interviews, physical examinations, observations with primary and secondary data through the KIA Book, and this study started from November 2024 - May 2025, the research instrument used SOAP documentation. Based on the results of a Comprehensive case study (Continuity Of Care) on Mrs. C from the second trimester of pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and neonates. It was found that Mrs. C, 22 years old, G1P0A0, 19 weeks gestation. Mrs. C's delivery took place at the regional hospital, the postpartum period was normal, there was no abnormal bleeding, uterine contractions were good, and complementary therapy of oxytocin massage was given. The newborn baby had normal anthropometric examination results, and Mrs. C decided to use a 3-month injection of contraception. It is expected that the midwife profession in providing continuous midwifery care (continuity of care) will continue to apply midwifery management, maintain and improve competence in providing care in accordance with midwifery service standards.</i></p> <p>Abstrak Asuhan kebidanan secara Continuity of Care (COC) merupakan pendekatan pelayanan berkesinambungan yang mencakup seluruh siklus reproduksi wanita, mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Metode asuhan kebidanan di PKD Desa Keji melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. C</p>

berlangsung dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 3 kali, nifas 4 kali, dan neonatus 3 kali. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan Interview, pemeriksaan fisik, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, serta penelitian ini dimulai dari bulan November 2024 - Mei 2025 instrumen penelitian menggunakan dokumentasi SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny. C dari kehamilan trimester II, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonates. Didapatkan Ny. C umur 22 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 19 minggu. Persalinan pada Ny. C berlangsung di RSUD, masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik, dan diberikan terapi komplementer pijat oksitosin. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, dan Ny. C memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak merupakan pondasi dalam mewujudkan generasi bangsa yang unggul. Terwujudnya kesejahteraan ibu dan anak dapat dipersiapkan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai neonatus dan menjadi calon akseptor kontrasepsi. Kesehatan ibu dan anak dapat terhambat karena adanya masalah, salah satunya yaitu menurunnya kualitas pelayanan asuhan kebidanan yang disebabkan oleh pembatasan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pembatasan yang merupakan dampak dari sebuah pandemik di tahun sebelumnya membuat ibu hamil enggan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke fasilitas kesehatan. Otoritas bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan harus menciptakan rasa nyaman dan mampu berkomunikasi dengan baik (Kemenkes RI, 2022).

Oleh karena itu jika asuhan kebidanan yang diberikan optimal maka berdampak baik pada kualitas kesehatan ibu dan anak begitupun sebaliknya, jika asuhan yang diberikan kurang optimal dapat menimbulkan dampak buruk atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga dapat menyumbang kenaikan AKI dan AKB. Pelayanan kesehatan maternal neonatal sesuai dengan standar pelayanan kebidanan merupakan salah satu unsur penentu dalam meningkatkan status kesehatan ibu dan anak. Bentuk asuhan yang dapat diberikan secara berkesinambungan dengan pemantauan perkembangan sejak masa kehamilan mampu mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi sehingga dapat segera ditangani. Sejak tahun 2017 sampai dengan 2021 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2021 angka K4 sebesar 88,8%, angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2023 sebanyak 16 kasus dari 20.047 kelahiran hidup atau 68,5 per 100.000 KH. Kematian Ibu mengalami peningkatan dari tahun 2022, dimana jumlah kematian ibu di tahun 2022 sebanyak 15 kasus, dengan Angka Kematian Ibu (AKI) 67,25 per 100.000

kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Semarang Tahun 2017 sebesar 5.44 per 1.000 KH (73 kasus), dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain- lain. Angka Kematian Neonatal Tahun 2017 lebih rendah dibandingkan Tahun 2016 (Dinkes Semarang, 2023).

Tahun 2023 kematian neonatal paling banyak terjadi karena BBLR dan Prematuritas yaitu sebanyak 57 kasus (48%). Penyebab lainnya yaitu asfiksia yang juga cukup banyak menyumbang terjadinya kasus kematian neonatal yaitu 22 kasus (19%) dan kelainan neonatal sebanyak 18 kasus (15%), serta penyebab lainnya sebanyak 17%. Sementara jumlah Kematian Bayi (0 – 11 bulan) di Kota Semarang tahun 2023 sebanyak 142 kasus dengan 83% kasus kematian terjadi pada masa neonatal (usia 0 – 28 hari) dan 17% terjadi pada masa post neonatal (usia 29 hari – 11 bulan). Kasus kematian bayi tahun 2023 ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, dimana dari tahun 2019 hingga 2022 mengalami penurunan hingga 125 kasus (Dinkes Semarang, 2023).

Program pemerintahan kabupaten semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program Maternal and Infant Mortality Meeting (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetrik neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Dinkes Semarang, 2023).

Program pemerintah ditekankan mengenai peningkatan kualitas generasi bangsa tidak hanya lepas dari kematian & kesakitan untuk peningkatan yaitu pendampingan remaja seperti pemberian tablet Fe pemeriksaan lab HB dan KIE (Post ren) IMS Pendampingan catin dan KIE kesehatan reproduksi. Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan (Continuity of Care) dapat mengoptimalkan deteksi dini risiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini mampu melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan kepada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif yang dimulai sejak ibu dinyatakan hamil hingga masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi risiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan tindakan rujukan (Yulita & Juwita, 2019).

Masalah yang sering terjadi pada ibu nifas dalam menyusui salah satunya adalah ASI yang tidak lancar atau keluarnya hanya sedikit. Penyebab dari kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena beberapa hal diantaranya adalah tidak melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bayi dilahirkan, kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui, masalah pada puting susu (28%), payudara bengkak (25%), pengaruh iklan pada susu formula (6%), ibu yang bekerja (5%), pengaruh orang lain terutama keluarga 94%) oleh karena itu dukungan untuk pemberian ASI sangat diperlukan dari keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan untuk menciptakan generasi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes,2019).

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebra) sampai tulang costae kelima keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Yusari Asih, 2017) dalam (Arniyanti & Angraeni, 2020). Pijat oksitosin setelah melahirkan dapat meningkatkan hormon oksitosin yang dikirimkan ke otak sehingga hormon oksitosin dikeluarkan dan mengalir ke dalam darah, kemudian masuk ke payudara ibu menyebabkan otot-otot disekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir disaluran ASI (Manurung & Sigalingging, 2020).

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga

penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (CoC)* Pada Ny. C umur 22 Tahun G1P0A0 di PKD Desa Keji”.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan *Continuity of Care (CoC)* yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. C umur 22 tahun G1P0A0 diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan trimester II, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana di PKD Desa Keji dari bulan November 2024 – Mei 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA. Selama proses asuhan, penulis juga melakukan edukasi, konseling, terapi komplementer, serta pemantauan kondisi ibu dan bayi. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan berbentuk SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil

Kunjungan pertama pada tanggal 05 November 2024 Ny. C umur 22 tahun hamil pertama dan belum pernah keguguran, menstruasi terakhir tanggal 25 Juli 2024 dan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan. Namun pada riwayat ANC tanggal 24 September 2024 umur kehamilan 13 minggu didapatkan hasil laboratorium hemoglobin ibu 10,6 sehingga ibu mengalami anemia ringan. Menurut (WHO, 2023) kategori anemia pada ibu hamil menurut WHO yaitu anemia berat < 7 g/dl, anemia sedang 7-9,9 g/dl, anemia ringan 10-10,9 g/dl, dan normal ≥ 11 g/dl.

Memberikan KIE kepada ibu tentang cara mengatasi anemia dengan konsumsi makanan kaya zat besi seperti daging merah, hati, sayuran hijau, dan kacang-kacangan, serta konsumsi tablet tambah darah setiap hari dan konsumsi vitamin C untuk membantu penyerapan Fe seperti air jeruk serta menghindari minuman yang menghambat penyerapan Fe seperti kopi dan teh. Untuk penanganan anemia ibu hamil menurut Safrudin (2012) diantaranya mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, daging merah, hati, ikan, sayuran berwarna hijau tua dan buah-buahan, membiasakan konsumsi makanan yang mempermudah penyerapan Fe seperti vitamin C, air jeruk serta menghindari minuman yang menghambat penyerapan Fe seperti teh dan kopi.

Didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu: 36,5 C, Nadi:88x/m, RR:21x/m, BB 53 kg, TB 146 cm, LILA :25 cm. Tekanan darah normal yaitu 110-120 sistol dan 70-90 diastol, jika lebih dari itu bisa dikategorikan dalam hipertensi. Untuk mengetahui suhu badan normal pasien yaitu 36,5°C -37,5°C. Suhu di atas normal sebagai indikasi infeksi kehamilan. Untuk mengetahui denyut nadi normal yaitu 60x/menit sampai 100x/menit. Untuk mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal yaitu 12x/menit sampai 20x/menit (Handayani dan Mulyati, 2017). Tinggi badan pada ibu hamil dapat dikategorikan menjadi pendek < 145cm, normal 145-150cm, dan tinggi > 150 cm (Purwandari, 2017). Pada pemeriksaan Auskultasi menggunakan doppler pada pengkajian yaitu 138 kali/menit teratur. Frekuensi DJJ 138 kali/menit termasuk normal karena berdasarkan teori Irianti, dkk (2013) Janin yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120- 160x/menit.

Kunjungan kedua pada tanggal 23 Desember 2024, Ny. C umur 22 tahun umur kehamilan 26 minggu, dari hasil anamnesa didapatkan keluhan sering BAK dengan frekuensi 7-8 kali sehari dan sering terbangun di malam hari. Memberitahu ibu bahwa BAK 5-7 kali adalah normal dan jika ibu banyak minum air putih, memberitahu ibu untuk mengurangi minum pada malam hari agar ibu tidak sering terbangun di malam hari dan keluhan sering BAK merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan sesuai teori menurut (Munthe dkk, 2022) ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II salah satunya sering berkemih dengan bertambahnya usia kehamilan massa uterus akan bertambah dan ukuran uterus mengalami peningkatan sehingga uterus membesar ke arah luar pintu atas panggul

menuju rongga abdomen. Dengan frekuensi normal 7-8 kali sehari bahkan ada yang mencapai 10 kali sehari.

Kunjungan ketiga pada tanggal 19 maret 2025, Ny. C umur 22 tahun umur kehamilan 38 minggu ibu mengeluh keputihan dan memberitahu ibu bahwa keputihan yang dialami ibu merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan dan menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan dengan sering ganti celana dalam dan keringkan setiap setelah BAK sebelum menggunakan celana dalam. Sesuai pada teori (Munthe dkk, 2022) peningkatan cairan cerviks selama kehamilan karena pengaruh peningkatan vaskularisasi dan hiperaemia pada bagian serviks vagina dan perineum. Hal ini menyebabkan pengentalan mukosa, jaringan ikat melonggar dan sel-sel otot polos hipertropi. Selain itu estrogen memicu peningkatan jumlah glikogen yang menyebabkan PH vagina menjadi asam. Cara mengatasinya ibu disarankan untuk menjaga kebersihan dirinya dengan mengganti celana dalam sesering mungkin, serta keringkan setiap setelah buang air kecil.

Dari hasil data sekunder pada buku KIA didapatkan riwayat ANC tanggal 03 Februari 2025 umur kehamilan 31 minggu hemoglobin ibu 11,1 g/dl sehingga ibu sudah tidak mengalami anemia. Menurut (WHO, 2023) kategori anemia pada ibu hamil menurut WHO yaitu anemia berat < 7 g/dl, anemia sedang 7-9,9 g/dl, anemia ringan 10-10,9 g/dl, dan normal ≥ 11 g/dl.

Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan dengan memberikan dan mengajarkan kepada ibu teknik counter pressure massage untuk mengurangi nyeri pada saat persalinan. Menurut penelitian saat ini, Counter-pressure Massage merupakan salah satu teknik gate control yang dapat mengurangi rasa nyeri dengan cara menekan sinyal nyeri dan melancarkan aliran darah serta oksigen ke seluruh jaringan. Setelah dilakukan tindakan, intensitas nyeri menurun dari skala nyeri luar biasa menjadi skala nyeri berat dan skala nyeri sedang. Counter pressure dapat meredakan ketegangan pada ligamen sakroiliaka dan membantu ibu mengurangi nyeri persalinan pada kala I persalinan. Teknik counter pressure dilakukan pada daerah lumbal tempat saraf sensorik uterus dan serviks berjalan sepanjang saraf simpatis yang masuk ke sumsum tulang belakang melalui impuls saraf toraks 10-11-12 menuju lumbal 1. Nyeri ini dapat dihambat dengan pemberian tekanan, dan rangsangan pada saraf yang berdiameter sama dengan penyebab utama gerbang kontrol akan tertutup, dan tidak ada rangsangan nyeri yang dapat dihantarkan ke korteks serebral (Maisaroh & Maryani, 2022).

Asuhan Kebidanan Persalinan

KALA I

Ny. C umur 22 tahun G1P0A0 bersalinan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran pada tanggal 28 maret 2025. Pada jam 18.00 WIB datang ke RS ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng teratur dari pagi pukul 09.00 WIB dan keluar lendir darah dari jam 13.00 WIB. Menurut teori Fitriana (2018), pada umumnya pasien inpartu akan mengalami kontraksi, nyeri perut bagian bawah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Pada awal datang jam 18.00 WIB didapatkan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm dan setelah 4 jam pada jam 22.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm. Menurut (Kurniarum, 2016), kala I fase aktif ditandai dengan pembukaan serviks 4-10 cm berlangsung selama 6 jam. Maka tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar dan juga mempercepat penurunan kepala. Posisi miring ke kiri saat persalinan dapat membantu mempercepat durasi persalinan. Hal ini karena posisi miring kiri dapat membantu memperbaiki posisi janin di dalam rahim dan memperlebar

jalan lahir. Selain itu, posisi miring kiri juga dapat membantu mengurangi tekanan pada aorta, yaitu pembuluh darah besar yang membawa darah dari jantung ke tubuh bagian bawah. Dengan berada dalam posisi miring kiri, berat rahim yang menekan pada pembuluh darah tersebut dapat berkurang sehingga sirkulasi darah ke rahim dan janin menjadi lebih lancar (Committee Opinion, 2020).

Menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas panjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi. Menurut teori Damayanti et al. (2021) Teknik relaksasi digunakan untuk membantu memberikan rasa nyaman pada ibu. Secara psikologis relaksasi yang berhasil menghasilkan perasaan sehat, tenang dan damai, suatu perasaan berada dalam kendali, serta penurunan dalam ketegangan dan kegelisahan. Secara fisiologis relaksasi menghasilkan penurunan tekanan darah, pernafasan dan detak jantung yang seharusnya muncul (Saleh, 2019).

KALA II

Pada pukul 23.00 WIB Ny. C mengeluh ingin mengejan dan merasa ingin buang air besar dan terasa ada air yang mengalir. Menurut (Prawirohardjo S, 2020) adanya kontraksi berlebih pada puncak persalinan kala II didampingi dengan rasa ingin meneran dan pembukaan lengkap pada ibu bersalin adalah tanda gejala kala II yang terjadi pada persalinan spontan normal saat pengeluaran bayi.

Munculnya tanda gejala kala II dan pembukaan lengkap, KK (-) teraba kepala, UUK kanan depan, moulage (0), di hodge IV, lendir darah (+), warna ketuban jernih, bau khas. (Kemenekes, 2015) Mengenal tanda gejala kala II dan tanda pasti kala II Memperhatikan adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva–vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. (Ilmiah, 2015) persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai dengan lahirnya bayi.

Pada persalinan Ny. C didapatkan data bahwa bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal 29 Maret 2025 pukul 00.15 WIB, tidak ada lilitan tali pusat, jenis kelamin perempuan, normal, menangis spontan/kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan dilakukan IMD dengan mengeringkan tubuh bayi terlebih dahulu dan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi. Melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bayi dapat sesegera mungkin mendapatkan kolostrum yang terdapat didalam ASI. Bayi yang mendapat kesempatan IMD lebih dulu mendapatkan kolostrum yang berguna untuk meningkatkan kekebalan tubuh neonatal daripada yang tidak diberi kesempatan (Ilmiah, 2018).

KALA III

Kala III persalinan Tanggal 29 Maret 2025 pukul 00.17 WIB pada kasus Ny. T mengatakan perutnya mulas. Hal ini sesuai dengan teori yaitu ibu merasa mulas dimana uterus masih berkontraksi untuk pengeluaran plasenta (Sulistyawati, 2018).

Hasil pemeriksaan TFU setinggi pusat, memastikan tidak ada janin kedua dan memberikan suntikan oksitosin. Uterus globular, ada semburan darah, tali pusat memanjang (terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta). Sesuai dengan teori Wirakusumah, dkk (2016), perubahan bentuk dan tinggi uterus terjadi karena plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah alpukat dan fundus setinggi pusat, tali pusat memanjang, semburan darah yang mendadak dan singkat karena darah yang terkumpul di retroplasenter (diantara tempat implantasi dan permukaan maternal plasenta) akan melepeas plasenta dari tempat perlekatan dinding uterus.

Melakukan peregangannya terkontrol dan plasenta lahir lengkap jam 00.20 WIB. Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5–30 menit setelah bayi lahir (Mutmainnah, Johan, & sortya liyod, 2017). Menurut (Prawirohardjo S, 2020) pada ibu primigravida pengeluaran plasenta berlangsung kurang lebih 5-10 menit, data yang didapat pada Ny. C lama kala III berlangsung 5 menit, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan juga dilahan praktik.

KALA IV

Kala IV persalinan tanggal 29 Maret 2025 pukul 00.30 WIB Ny. C mengatakan masih merasa mules dan senang atas kelahiran bayinya. Menurut (Prawirohardjo S, 2020) pada kala IV persalinan otot uterus tetap berkontraksi agar perdarahan berjalan dengan normal dan tidak terjadi atonia uteri.

Pelaksanaan yang dilakukan pada persalinan kala IV yaitu memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Hasil uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan postpartum (Mutmainnah, 2017).

Menurut teori Krisnadi & Pribadi (2019), perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam sehingga penting untuk memantau ketat segera setelah persalinan jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama 2 jam pertama pasca persalinan, ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan, dalam kasus tanda-tanda vital dan kontraksi uterus ibu normal sehingga dipastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam, dalam pemantauan jumlah darah yang keluar pasca persalinan ini adalah 150 cc sehingga ini dikatakan normal karena tidak melebihi 400- 500 cc. Maka tidak terdapat kesenjangan antara Lahan dan teori.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Data bayi baru lahir diperoleh dari data RSUD Ungaran bayi perempuan, BB : 2850 gram, PB: 47 cm, LK: 32 cm, LD: 30 cm.. 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 47-52 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. C, menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam.

Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi.

Asuhan Kebidanan Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 1 hari, kunjungan ke dua dilakukan pada 7 hari, Kunjungan ke tiga dilakukan pada 15 hari.

Pada kunjungan hari ke 1 tanggal 30 Maret 2025 ibu mengatakan bayinya mau menyusu dan mau tidur, tali pusat bayi masih basah dan bersih. Hari ini bayinya sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali. Hal ini sesuai dengan (Dewi dan Viviani, 2010) bahwa bayi baru lahir harus BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir dan hari selanjutnya bayi akan BAK

sebanyak 6-8 kali perhari dengan warna jernih. Pola eliminasi BAB 1 kali sehari warna kehijauan. Bayi yang diberikan ASI feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak bau. Bayi yang diberikan susu formula feses cenderung berwarna kecoklatan dan agak bau. Warna feses kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak apabila bayi diberikan ASI cukup maka akan BAB 5 kali atau lebih.

Pada kunjungan hari ke 7 tanggal 05 April 2025 ibu mengatakan keadaan bayinya sehat dan tali pusat belum puput. Pada kunjungan hari ke 15 tanggal 13 April 2025 ibu mengatakan tali pusat sudah puput pada hari ke 8. Sesuai pada penelitian yang dilakukan Noorhidayah, Fakhriyah, Isnawati, dan Tazkiyah (2015) Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata lama puput tali pusat dengan teknik terbuka pada bayi baru lahir adalah 6,67 hari, tercepat 4 hari dan terlama 8 hari. Prinsip perawatan tali pusat teknik terbuka adalah bersih, kering, dan tidak diberi tutup apapun setelah itu bayi langsung diberi pakaian.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. C umur 1 hari tanda vital dalam batas normal nadi 135x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 40x/menit. Berat badan 2770 gram, panjang badan 47 cm. Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. C umur 7 hari tanda-tanda vital dalam batas normal nadi 128x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 38x/menit. Berat badan 2900 gram, panjang badan 47 cm. Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. C umur 15 hari didapatkan nadi 130x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 38x/menit. Berat badan 3300 gram panjang badan 48 cm. Menurut (Susila, 2017), kenaikan berat badan anak pada tahun pertama kehidupan, apabila anak mendapat gizi yang baik, adalah berkisar antara: Bayi lahir-6 bulan : penambahan setiap minggu 140-200 gram. Berat badan lahir dua pada akhir 6 bulan pertama.

Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi.

Memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan dan secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi baik. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif (SJM, Toban, & Madi, 2020).

Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat agardibiarkan terbuka dan tidak diberikan apapun cukup memastikan tetap kering dan bersih. Menurut (Prawirohardjo, 2020) perawatan tali pusat yang terpenting menjaga agar selalu bersih dan kering.

Asuhan pada bayi baru lahir umur 1 jam dan kunjungan neonatus pertama pada 1 hari dilakukan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran. Kunjungan rumah neonatus pada bayi Ny. C yang dilakukan 2 kali pada umur bayi 7 hari dan 15 hari, Menurut teori Noordiati, (2019) kunjungan dapat dilakukan empat kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam) kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari. Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan sudah terpenuhi.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada kunjungan pertama 6 jam tanggal 29 Maret 2025 masa nifas Ibu mengatakan perutnya masih mules dan nyeri pada jahitan. Hal ini sesuai (Maryuni, 2009) yang mengatakan bahwa pada minggu pertama sesudah bayi lahir ibu akan mengalami kram/mules pada abdomen yang berlangsung sebentar, mirip dengan kram pada periode menstruasi. Selain mules pada perut, Ny. C juga mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum. Hal ini sesuai dengan teori (Varney, 2008) yang mengatakan bahwa nyeri perineum sering terjadi pada ibu post partum akibat laserasi jahitan luka tersebut.

Pada kunjungan kedua nifas hari ke 7 tanggal 05 April 2025 ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar tetapi belum banyak. Sehingga

diberikan asuhan komplementer dengan melakukan dan mengajarkan ibu dan suami pijat oksitosin yang dilakukan pemijatan pada leher, bahu, tulang belikat, dan sepanjang tulang belakang kanan kiri, dan pemijatan love dipunggung, pada setiap pemijatan dilakukan pengulangan 3 kali, pijat oksitosin bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin supaya pengeluaran ASI pada ibu postpartum menjadi lancar. Serta memberitahu suami dan ibu bahwa pijat oksitosin dapat dilakukan 1-2 kali dalam sehari untuk merangsang produksi ASI.

Pijatan atau ransangan pada tulang belakang akan ransangan hipofise posterior mengeluarkan hormone oksitosin selanjutnya akan merangsang kontraksi sel miopitel di payudara untuk mengeluarkan air susu (Arniyanti & Angraeni, 2020). Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada tulang belakang yang dimulai dari tulang belakang servikal (cervical vertebrae) sampai tulang belakang tarokalis dua belas, berguna untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin juga berfungsi untuk merangsang reflex let down sehingga meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, meningkatkan produksi ASI dan mengurangi sumbatan pada saluran produksi ASI sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya (Noviyana et al.,2022).

Pada kunjungan ketiga nifas hari ke 15 tanggal 13 April 2025 ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan nifasnya keluar flek-flek kuning kecoklatan. Luka jahitan juga sudah kering, mengevaluasi peningkatan produksi ASI dengan diberikannya pijat oksitosin dan ibu mengatakan ASI sudah lancar setelah di berikan pijat oksitosin. Ibu mengatakan suaminya memberikan pijat oksitosin setiap hari 1 kali di sore hari.

Pijat oksitosin berpengaruh terhadap kelancaran ASI. Hal ini dikarenakan pijat oksitosin merupakan tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa pemijatan atau massage pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan akan memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Secara fisiologi hal tersebut meningkatkan hormon oksitosin yang dikirimkan ke otak sehingga hormon oksitosin dikeluarkan dan mengalir ke dalam darah, kemudian masuk ke payudara ibu menyebabkan otot-otot disekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir disaluran ASI. Hormon oksitosin juga membuat saluran ASI lebih lebar, membuat ASI mengalir lebih mudah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Manurung & Sigalingging, 2020) terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI.

Penelitian yang telah dilakukan (Putri, 2017) tentang “ Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum” menunjukkan bahwa pada 30 responden yang dibagi dalam 2 kelompok yakni, 15 responden yang diberikan intervensi pijat oksitosin didapatkan hasil 86,7% terjadi kecukupan ASI dan 13,3% yang tidak cukup produksi ASI. Namun, pada 15 responden yang tidak diberikan intervensi didapatkan hasil 46,7% terjadi kecukupan ASI dan 53,3% yang tidak cukup produksi ASI. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post partum di Puskesmas Sei Langkai tahun 2017.

Pada kunjungan nifas hari ke 40 tanggal 04 Mei 2025 ibu mengatakan nifasnya belum selesai kadang keluar kekuningan. Ibu mengatakan belum menggunakan KB dan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut (Saleha, 2009) lochea alba adalah lochea terakhir. Dimulai hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit dan hanya mengeluarkan cairan kuning dan putih.

Pada masa nifas Ny. C sudah dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 6 jam postpartum, 7 hari postpartum, 15 hari postpartum dan 40 hari post partum. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan, dan 29-42 hari setelah persalinan. Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. C waktu kunjungan sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Ny. C memilih menggunakan KB suntik 3 bulan, pemasangan KB suntik 3 bulan dilaksanakan di PKD Desa Keji pada tanggal 22 Mei 2025. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, ibu tidak ada keluhan. Asuhan yang pemasangan KB suntik 3 bulan mmenjelaskan kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan.

Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan. Menurut buku KIA tahun 2023, KB Paska Persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari sesudah melahirkan.

KB suntik 3 bulan mengandung medroxyprogesteron, kontrasepsi suntikan ini dapat diberikan pada ibu menyusui segera setelah masa pasca persalinan, kontrasepsi suntikkan tidak mempengaruhi produksi ASI (berbasis progestin) (Hariyati, 2017). Sedangkan KB suntik kombinasi terdapat hormon estrogen, kandungan estrogen atau estradiol spionat dapat menurunkan jumlah produksi ASI, sehingga menghambat kelancaran ASI selama laktasi (Hanafi H, 2010). Bagi Ibu yang dalam masa menyusui, tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi suntikan yang mengandung estrogen karena hal ini dapat menurunkan jumlah produksi ASI, sehingga dapat menghambat kelancaran pengeluaran ASI selama masa laktasi. Kadar estrogen yang tinggi pada kontrasepsi dapat menekan FSH, sehingga merangsang lobus anterior hipofise untuk mengeluarkan luteinising hormon. Produksi luteinising hormon ini dibawah pengaruh releasing hormon yang disalurkan dan hipotalamus ke hipofisis. Adanya sekresi luteinising hormon, maka dapat menyebabkan hipotalamus untuk melepas faktor penghambat prolaktin (PIF) yang dianggap sebagai dopamin. Dopamin ini dapat menurunkan sekresi prolaktin sampai sepuluh kali lipat. Bila sekresi prolaktin dihambat, maka sel-sel alveoli pada payudara tidak akan memproduksi air susu. Dengan tidak adanya produksi air susu, maka pengeluaran ASI juga terhambat (Verrals, 2010).

Berdasarkan penelitian Sari, Prihandiwati dan Suswati (2016) tentang Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Suntik 1 Bulan dan 3 Bulan Terhadap Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Perawatan Kelua Kabupaten Tabalong dengan hasil ada pengaruh pemakaian kontrasepsi suntik 1 bulan dan 3 bulan terhadap produksi ASI pada ibu menyusui di Puskesmas Perawatan Kelua Kabupaten Tabalong. Dengan rata-rata volume ASI ibu menyusui yang menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan adalah 120 ml dan yang menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan adalah 167,8 ml.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.C Umur 22 Tahun G1P0A0 di PKD Desa Keji meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 19 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.C umur 22 tahun G1P0A0 berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisa dan melakukan penatalaksanaan. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Pada pemeriksaan tanggal 05 November 2024 umur kehamilan 19 minggu ibu mengalami anemia ringan karena hasil pemeriksaan laboratorium pada riwayat ANC umur kehamilan 13 minggu pada Ny. C Hb 10,6 g/dl. Pada data perkembangan Ny. C tanggal 23 Desember 2024 umur kehamilan 26 minggu tidak ada masalah tetapi diagnosa masih anemia ringan karena ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium ulang dan pada data perkembangan tanggal 19 Maret 2025 ibu tidak ada masalah dan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 03 Februari 2025 Hb 11,1 g/dl sehingga Ny. C sudah tidak

mengalami anemia dan mengajarkan terapi komplementer counter pressure massage untuk mengurangi nyeri saat persalinan.

Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. C umur 22 tahun G1P0A0 dilakukan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan analisa serta melakukan penatalaksanaan. Persalinan Ny.C berjalan dengan normal. Dengan hasil bayi lahir tanggal 29 Maret 2025 jam 00.15 WIB dan plasenta lahir jam 00.20 WIB dengan lama kala III 5 menit, pada kala IV tidak ada masalah dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi.

Bayi Baru Lahir

Pada asuhan kebidanan By.Ny. C diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan analisa, melakukan penatalaksanaan. Bayi Ny. C lahir spontan langsung menangis, berat badan normal warna kulit kemerahan. Selama dilakukan asuhan bayi baru lahir sampai dengan 15 hari tidak ada komplikasi. Kunjungan neonatus hanya dilakukan 3 kali pada umur 1 hari, 7 hari, dan 15 hari. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan tidak sesuai dengan standar yaitu kunjungan 3 kali ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny.C

Nifas

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. C diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan analisa, melakukan penatalaksanaan. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama nifas 4 kali. Kunjungan pertama pada 6 jam postpartum, kunjungan kedua pada 7 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 15 postpartum, dan kunjungan keempat pada 40 hari post partum. Pada kunjungan neonatus ke dua 7 hari postpartum diberikan terapi komplementer pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI. Sehingga pada kunjungan neonatus ketiga 15 hari postpartum produksi ASI Ny. C sudah meningkat. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada Ny. C menerapkan ASI Eksklusif. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. C diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan analisa, melakukan penatalaksanaan. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. C tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menggunakan KB Suntik 3 bulan.

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

Terimakasih kepada pasien Ny. C yang telah berkenan menjadi pasien dalam pelaksanaan *continuity of care* asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM II sampai KB Pasca salin, serta pembimbing akademik yang telah membimbing sehingga laporan *Continuity Of Care* dapat terselesaikan.

Daftar Pustaka

- Arniayanti, M., & Angraeni, D. (2020). *Manfaat pijat oksitosin dalam mendukung keberhasilan menyusui*. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 112–118.
- Committee Opinion. (2020). *Maternal Position During Labor and Birth*. The American College of Obstetricians and Gynecologists. <https://www.acog.org/>
- Damayanti, D., Sulastri, A., & Purnama, S. (2021). *Efektivitas teknik relaksasi terhadap nyeri persalinan kala I*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(1), 50–56.
- Dewi, R., & Viviani, V. (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2023). *Laporan tahunan kesehatan ibu dan anak Kota Semarang 2023*. Semarang: Dinkes Kota Semarang.
- Fitriana, E. (2018). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Handayani, D., & Mulyati, T. (2017). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hanafi, H. (2010). *Farmakologi dan Terapi Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta: EGC.
- Hariyati, R. T. S. (2017). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilmiah, D. (2015). *Asuhan Persalinan dan Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilmiah, D. (2018). *Manfaat IMD dalam menurunkan angka kematian neonatal*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(2), 123–128.
- Irianti, M., dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR. (2017). *Panduan Praktis Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Pelayanan Masa Nifas: Buku Panduan Pelayanan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniarum, R. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Maisaroh, A., & Maryani, D. (2022). *Efektivitas Counter Pressure Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I*. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 45–51.
- Manurung, M., & Sigalingging, L. (2020). *Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Kelancaran ASI*. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 7(1), 37–44.
- Maryuni. (2009). *Masa Nifas: Panduan Praktis Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Munthe, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Munthe, S., dkk. (2022). *Asuhan Kehamilan Trimester II*. Medan: Andalas University Press.
- Mutmainnah, I., Johan, S., & Sortya Liyod, N. (2017). *Asuhan Kala III dan IV*. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 8(2), 56–62.
- Ngambur, S., dkk. (2018). *Imunisasi Dasar Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Salemba Medika.
- Noordiati. (2019). *Pemberian Vitamin K pada Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Noviyana, I., dkk. (2022). *Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI*. *Jurnal Bidan Komunitas*, 7(2), 89–96.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Purwandari, D. (2017). *Tinggi Badan Ibu Hamil dan Risiko Persalinan*. Jurnal Kebidanan Indonesia, 3(1), 21–27.
- Putri, M. (2017). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 4(3), 101–108.
- Safrudin. (2012). *Penanggulangan Anemia dalam Kehamilan*. Yogyakarta: Andi.
- Saleh, I. (2019). *Teknik Relaksasi dalam Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Saleha, S. (2009). *Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: EGC.
- Sari, M. R., Prihandiwati, D., & Suswati, E. (2016). *Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Suntik terhadap Produksi ASI*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, 5(1), 54–61.
- Sembiring, A. (2019). *Tumbuh Kembang Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- SJM, Toban, & Madi. (2020). *Hubungan ASI Eksklusif dan Stunting*. Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 5(2), 79–84.
- Sukma, R., dkk. (2021). *Perubahan Lochea Masa Nifas*. Jurnal Kebidanan, 10(2), 99–105.
- Sulistiyawati, A. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Susila, N. (2017). *Pertumbuhan Berat Badan Bayi Tahun Pertama*. Jakarta: EGC.
- Varney, H. (2008). *Varney's Midwifery*. Jakarta: EGC.
- Verrals, B. (2010). *Pengaruh Estrogen dalam Kontrasepsi terhadap Produksi ASI*. Jurnal Kesehatan Wanita, 3(1), 34–42.
- Walyani, E., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. (2023). *Hemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity*. Geneva: World Health Organization.
- Yulita, S., & Juwita, R. (2019). *Penerapan Continuity of Care dalam Menurunkan AKI dan AKB*. Jurnal Kebidanan, 8(1), 23–31