

Continuity of Care (COC) pada Ny L Umur 35 Tahun G2P1A0 di PMB Isnaningsih

Ryan Nabela Maha Rani¹, Ninik Christiani²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo ranimaha276@gmail.com

²Kebidanan program sarjana, Universitas Ngudi Waluyo christianininik@gmail.com

Korespondensi Email : ranimaha276@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>Continuous midwifery care (continuity of care) is the provision of midwifery care from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate until deciding to use family planning. This aims to help monitor and detect the possibility of complications that accompany each mother and baby from pregnancy until the mother uses family planning. The method of midwifery care at PMB Isnaningsih and through home visits by providing counseling according to the mother's needs. Midwifery care provided to Mrs. "L" lasted from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate to family planning with a frequency of 2 pregnancy visits, 1 delivery, 2 postpartum, 2 neonates, and 1 family planning. In Mrs. "L" the pregnancy process went physiologically without any problems or complications although in TM II the mother experienced back pain. The entire delivery process took place normally and smoothly without any complications and management had been carried out according to the 60 APN steps. In midwifery care during the postpartum period, it was normal and smooth. In providing midwifery care for family planning, the mother has been given counseling and decided to use Injectable Family Planning. Continuous midwifery care (continuity of care) that has been carried out on Mrs. "L" during pregnancy, childbirth, postpartum period, newborns, and family planning, the examination results were within normal limits and there were no accompanying complications. It is expected that the midwife profession in providing continuous midwifery care (continuity of care) will always apply midwifery management, maintain and improve competence in providing care according to midwifery service standards.</i></p>
<p><i>Keywords: Midwifery Care Comprehensive, Normal Delivery</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Persalinan Normal</p>	

sampai ibu menggunakan KB. Metode asuhan kebidanan di PMB Isnaningsih dan melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai kebutuhan Ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."L" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 2 kali, persalinan 1 kali, nifas 2 kali, neonatus 2 kali,serta KB sebanyak 1 kali. Pada Ny."L" proses kehamilan berjalan dengan fisiologis tidak ada masalah maupun komplikasi walaupun pada TM II ibu mengalami nyeri punggung. Seluruh proses persalinan berlangsung normal dan lancar tanpa ada penyulit atau komplikasi dan penatalaksanaan telah dilakukan sesuai 60 langkah APN. Pada asuhan kebidanan masa nifas normal dan lancar. Dalam memberikan asuhan kebidanan KB ibu telah diberikan konseling dan memutuskan menggunakan KB Suntik Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yang telah dilakukan pada Ny. "L" saat hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada penyulit yang menyertai. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Pendahuluan

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

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten Semarang pada tahun 2022 sebanyak 16 kasus dari 12.398 kelahiran hidup atau sekitar 87,60 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2021 yaitu 95,30 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 21 kasus di tahun 2021 menjadi 16 kasus pada 2022. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh perdarahan (40,00%), penyebab lainnya adalah karena hipertensi (20,00%), penyakit (13,33%), sepsis (13,33%) dan lain-lain (13,33%) . Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 64,70%, kasus kematian di saat bersalin sebanyak 29,41%, sedangkan kasus kematian pada masa kehamilan 5,88% (Dinkes, 2017).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana

termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2013).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian 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 yang 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, 2010).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (*Continuity of Care*) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di PMB Jumiyati sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di PMB Isnaningsih antara lain: Senam ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, pelayanan KB.

Berdasarkan uraian di atas untuk membantu mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi maka penulis bermaksud memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada pasien mulai masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. L Umur 35 tahun G2P1A0 di PMB Isnaningsih Kabupaten Semarang”.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. L 35 tahun dari masa hamil trimester II-III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di PMB Isnaningsih dari bulan November – Juni 2025. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Penelitian dilakukan dengan Asuhan Komprehensif Studi Kasus. Analisis data menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney disertai data perkembangan berbentuk SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Data subyektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. L pada trimester I pertama kali dilakukan oleh bidan di puskesmas, kunjungan kedua ini pada usia kehamilan 12 minggu tanggal 9 November 2024, dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, melihat hasil pemeriksaan laboratorium, dan memberikan support psikis, konseling sesuai kebutuhan klien. Hal ini sesuai dengan pendapat (Kusmiyati, 2010; Wahyuni, 2012) yaitu pada kunjungan awal dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, dan support psikis dengan tujuan deteksi adanya kelainan yang memungkinkan untuk kelahiran di rumah sakit. Pada kunjungan pertama

yang dilakukan oleh penulis tanggal 7 Januari 2025 pada Ny. L yang dilakukan di trimester ke II yaitu pada usia kehamilan 28 minggu, Ny. L mengatakan tidak ada keluhan sehingga asuhan yang diberikan adalah penyuluhan mengenai kondisi kesehatan ibu dan janin sesuai dengan hasil pemeriksaan dan tanda bahaya trimester II.

Data Obyektif

Dari pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD : 115/80 mmHg, N : 93x/menit, RR : 21x/menit, S : 36,2°C, hasil tersebut dalam batas normal dimana sesuai dengan teori menurut Hartini (2018) tentang tanda-tanda vital yaitu, tekanan darah normal pada orang dewasa 100/60-140/90 mmHg dan dikatakan hipertensi apabila tekanan darah 160/95 mmHg, nadi pada wanita tidak hamil 70x/menit dengan rentang normal 60-100x/menit pada ibu hamil meningkat 15-240x/menit, suhu badan untuk per-aksila normal yaitu 35,8-37,3°C dan respirasi normalnya 16-24x/menit pada ibu hamil akan mengalami peningkatan kebutuhan oksigen bagi ibu dan juga janin. Dari data tersebut disimpulkan ibu tidak mengalami masalah dengan tanda bahaya pada hamil, hal ini ditunjang dari keadaan ibu yang tidak pernah mengalami keluhan seperti, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan ekstermitas yang masuk dalam tanda bahaya kehamilan.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Ekasari & Natalia, 2019) yaitu standar minimal untuk ukuran lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm dan tinggi badan tidak kurang dari 145 cm untuk ibu hamil, hal ini ditunjang dengan kenaikan berat badan sebanyak 10kg dari berat badan ibu sebelum hamil menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi ibu semasa hamil terpenuhi dan tinggi badan 150 cm serta lila 28,5 cm. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan studi kasus.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan ibu hamil Ny. L maka pada kunjungan ibu hamil pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. L umur 35 Tahun G2P1A0 hamil 28 minggu janin tunggal hidup intrauteri, selanjutnya kunjungan ibu hamil kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. L umur 35 Tahun G2P1A0 hamil 35 minggu janin tunggal hidup intra uteri dan Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pengkajian kunjungan pertama, kedua pada kasus Ny. L tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial dan kebutuhan tindakan segera karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat proses masa kehamilan dan atau kegawatdaruratan.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhan, yaitu pengetahuan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya Trisemester ke II pada kehamilan menurut teori Munthe (2019) yaitu perdarahan yang keluar dari jalan lahir, nyeri pada perut bagian bawah, bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala atau bahkan kejang-kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, sehingga dapat memicu terjadinya infeksi pada janin, gerakan bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak, sama sekali.

Pada kunjungan kedua menjelaskan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil terutama kebutuhan kalsium yang terdapat pada susu dan rutin dalam mengkonsumsi obat vitamin yang diberikandan hindari melakukan aktivitas yang berat.

Pada kunjungan ketiga menjelaskan kepada pasien macam – macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester III yaitu : sering kencing, nyeri tulang punggung, kram otot – otot tungkai dan kaki, konstipasi, keringat berlebih.

Dan memberikan asuhan kepada ibu tentang tanda-tanda dari persalinan menurut Walyani (2016) yaitu adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluarnya air ketuban dan pembukaan pada serviks. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Meti D. (2015)

Asuhan Kebidanan Persalinan

Data Subyektif

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. L, pasien mengatakan mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dari jam 07.00 WIB pada tanggal 18 Mei 2025. Menurut Walyani (2016) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah keluar lender bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, DJJ normal 132x/menit, pembukaan 2 cm.

Pada pukul 12.30 WIB ibu sampai di PMB kemudian melakukan pengkajian data subjektif yang didapatkan dalam pengkajian persalinan ini seperti identitas, riwayat kehamilan, gerakan janin, riwayat nutrisi, eliminasi, istirahat. Dari data identitas di dapatkan hasil bahwa bu mengatakan bernama Ny L, ibu berumur 35 tahun, hamil yang kedua, dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan Keceng-keceng sejak jam 04.00 WIB pada tanggal 18 Mei 2025 ,keluar lendir darah dari jalan lahir sejak jam 07.00 WIB pada tanggal 18 Mei 2025 , ibu makan terakhir jam 06.30 WIB, BAB terakhir pada jam 06.00 WIB dan BAK terakhir pada jam 11.00 WIB.

Data Objektif

Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan hasil Leopod 1 : TFU 31 CM 2 jari dibawah prosessus xypoideus (bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopod 2 Kanan : teraba keras memanjang seperti papan (punggung), kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas), leopod III teraba bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat dogoyangkan, leopod IV divergen 2/5 bagian, TBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3.100$ gram, DJJ : 140 x/ menit, HIS : 3x/10' lama 30". Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 2 cm, effacement 55 %, kulit ketuban belum pecah, presentasi kepala. Pada data objektif di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memantau DJJ, kontraksi nadi, setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, dan tekanan darah, dan VT setiap 4 jam/ jika ada indikasi. Pemantauan dimulai dari jam 12.30 WIB dan sampai pukul 15.50 WIB diketahui DJJ, kontraksi, nadi dalam batas normal, kemudian pada jam 15.50 WIB juga ketuban pecah spontan, dan danya tanda gejala kala II. Menurut (*Midwifery Update*, 2016) Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, teknus, perjol, dan vulka, Ny. L pada pukul 15.50 WIB dijumpai tanda – tanda inpartu kala II, ibu mengatakan sangat mules seperti ingin BAB yang tak tertahankan dan ingin mengejan, ibu merasa ada yang mengganjal di jalan lahir, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, terdapat pengeluaran lendir darah hasil periksa dalam pembukaan lengkap. Hal tersebut terjadi karena adanya tekanan dari bagian terendah janin terhadap otot dasar panggul, dorongan mengejan ibu dan adanya his yang kuat. Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm), dan bayi telah lahir. Menurut teori JNPK-KR (2017), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. L telah memasuki inpartu kala II. Dari data fokus kala III Ny.L bayi telah lahir ibu merasakan mules pada perut bagian bawah dan meras letih. Menurut teori Sari dan Rimandhini (2014), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Pada Ny.L pembukaan lengkap pukul 15.50 WIB dan bayi lahir pukul 16.00 WIB. Hal ini menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut Rohani (2011) menyatakan bahwa lama kala II pada primipara adalah 1 jam dan pada multipara adalah ½ jam. Dari data obyektif kala III dilakukan palpasi

abdomen dengan hasil janin tunggal dan dipastikan tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik. Dilakukan penyuntikan oxytosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melakukan peregangannya terkendali. Menurut teori Syaifuddin, A.B (2014), manajemen aktif kala III dilakukan penyuntikkan oksitosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dari dinding uterus, pada saat his melakukan penegangan tali pusat terkendali. Ny. L setelah bayi lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU setinggi pusat, hal ini sesuai dengan pendapat (Purwoastuti, 2016; Walyani, 2016), bayi lahir TFU setinggi pusat. Menurut Mochtar (2012), setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar-sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut Mochtar (2012), pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit. Persalinan pada Ny. L, plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir, yaitu plasenta lahir pukul 16.10 WIB. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. L pada kala 2 maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. L umur 35 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala 2 fase aktif. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. L umur 35 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. L umur 35 tahun P2A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. L umur 35 tahun P2A0, inpartu kala IV. Masalah yang muncul pada kasus Ny. L didapatkan masalah rasa cemas pada kala I, kemudian pada kala II, III, dan IV tidak ada masalah. 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. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada persalinan kala I didapatkan masalah cemas sehingga pada kebutuhan diberikan dukungan psikis dari nakes maupun keluarga, kemudian kala II, III, dan IV tidak terdapat kebutuhan. 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. Hasil pengkajian kehamilan selama trimester I-IV pada kasus Ny. L tidak di temukan diagnosa potensial dan identifikasi kebutuhan segera. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. L antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ajarkan ibu teknik relaksasi, anjurkan ibu makan dan minum di sela kontraksi, anjurkan ibu miring ke kiri, menjelaskan dan mengajari suami/keluarga pasien tentang pijat counterpressure untuk mengurangi rasa nyeri menyiapkan alat dan diri bagi penolong, lakukan pengawasan kala I, dan dokumentasikan dalam partograf.

Penatalaksanaan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat Purwoastuti & 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 di berikan sudah sesuai dengan teori menurut Purwoastuti & Walyani (2016) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II pada Ny. L, penatalaksanaan yang diberikan antara lain beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan meminta keluarga mendampingi ibu, posisikan ibu dalam posisi yang nyaman, anjurkan ibu meneran saat

kontraksi dan istirahat saat tidak berkontraksi, pertolongan persalinan dengan APN persiapan (kelahiran bayi, periksa adanya lilitan tali pusat, lahirkan kepala bayi, lakukan prasat biparietal untuk melahirkan bayi). Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut Purwoastuti & Walyani (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN.

Kala III Pada tanggal 18 Mei 2025 jam 16.10 WIB plasenta lahir lengkap Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh, diameter 20cm, panjang 45cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Menurut Sulistyawati (2010) kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah kala II yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny L tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 10 menit setelah kala II.

Kala IV pada Ny L terdapat ruptur perineum dan terdapat luka jahitan. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Penulis melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dengan 4x15 menit pada 1 jam pertama, 2x30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil terlampir dipartograf. Dalam pemantauan 2 jam tidak didapatkan adanya tanda-tanda penyulit pada kala IV. Pengeluaran darah selama persalinan kala I \pm 20 cc, kala II \pm 100 cc, kala III \pm 100 cc dan kala IV \pm 100 cc. Menurut Prawirohardjo (2010) pengeluaran darah normal \pm 500 cc dan $\geq \pm$ 500 cc pengeluaran darah yang abnormal.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Data Subjektif

Asuhan pada By. Ny. L dilakukan sebanyak 4 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. L umur 0 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, kunjungan Neonatus BBL dilakukan umur 0 jam, neonatus pertama dilakukan pada 4 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-28, menurut teori Sudarti (2010) menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 6 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut (Nurhasiyah, 2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I pada 6-48 jam, kunjungan II pada hari ke 3-7 dan kunjungan III pada hari ke 8-28. Pada kunjungan neonates BBL (0 jam) ibu mengatakan bayinya belum BAK pada usia 0 jam, hal ini masih dikatakan normal karena belum 24 jam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring (2019) normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada By. Ny. L ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata segera setelah bayinya lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013) pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

Pada By. Ny. L, ibu mengatakan bayinya segera di susui dengan inisiasi menyusui dini segera setelah bayinya lahir selama \pm 1 jam. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara praktik dan teori Menurut (Saifuddin, 2012), konsep IMD yang dilakukan pada bayi adalah Berikan bayi pada ibu segera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan kehangatan bayi baru lahir dan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Lakukan IMD selama \pm 1 jam.

Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 6 jam By. Ny. L didapatkan hasil S: 36,20 C, N: 128x/menit, Rr: 54x/menit. Kunjungan neonatus pertama 6 jam didapatkan hasil N: 120x/menit, Rr: 40x/menit, S: 36,20 C, Kunjungan neonatus kedua 1 hari didapatkan hasil N: 122x/menit, Rr: 52x/menit, S: 36,40 C, kunjungan ketiga 6 hari didapatkan hasil N: 120x/menit, Rr: 50x/menit, S: 36,60 C, hasil pemeriksaan tersebut

dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), suhu tubuh bayi normal 36,5-37,5 0C, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit. Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. L kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB : 3100 gram, PB: 48 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm, LILA : 10 cm. Kunjungan neonatus pertama umur 1 hari didapatkan hasil BB : 3100 gram, PB: 48 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm, LILA : 10 cm, kemudian kunjungan neonatus kedua umur 6 hari didapatkan hasil BB : 3100 gram, PB: 48 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm, LILA : 10 cm. 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. L 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.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By.Ny. L pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. L umur 6 jam fisiologis, kunjungan pertama ditetapkan diagnose kebidanan By.Ny.L umur 1 hari fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. L umur 6 hari fisiologis, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. L umur 16 hari fisiologis

Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus pada kasus By. Ny. L 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 By. Ny. L ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam pada By. Ny. L antara lain, beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, berikan imunisasi Hb 0, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah di lakukan. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013) pada kunjungan neonatus 1 jam.

Pada kunjungan kedua (6 hari) By. Ny. L adalah 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, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, 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 14 hari 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 (2016) pada kunjungan neonates 8-28 hari.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Data Subjektif

Pada masa nifas Ny. L baru dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 6 jam post partum, 5 hari postpartum, 16 hari postpartum dan 29 hari postpartum. Menurut Munthe (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. L waktu kunjungan sesuai dengan teori .

Kunjungan Nifas kedua 6 hari Ny. L mengatakan belum berani memandikan bayinya sendiri masih dibantu oleh ibunya. Sesuai dengan teori menurut (Safitri, 2016) periode Taking On / Taking Hold terjadi 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok. Sehingga tidak kesenjangan antara teori dan praktik.

Data Objektif

Kunjungan pertama tanggal 18 Mei 2025 6 jam post partum TFU 2 jari dibawah pusat.

Kunjungan kedua tanggal 24 Mei 2025 hari ke-6 post partum TFU pertengahan pusat-symphisishal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 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.

Kunjungan ketiga tanggal 1 Juni 2025 hari ke 16 post partum, TFU Ny. L sudah tidak teraba di atas symphisis, 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 tanggal 15 Juni 2025 hari ke 29 post partum TFU normal. PPV (Pengeluaran Pervaginam) sudah tidak mengeluarkan darah lagi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Purwoastuti & Walyani (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.

Kunjungan nifas Ny. L sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I pada 6 jam postpartum, kunjungan II pada hari ke 6 postpartum Menurut teori Vivian (2014) bahwa selama nifas jumlah kunjungan nifas adalah sebanyak 3 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan. Sehingga, tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan asuhan yang dilakukan dilapangan. Asuhan yang diberikan berupa pijat oksitosin agar memperlancar asi dan mengurangi pembengkakan pada asi.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. L maka pada kunjungan nifas pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. L umur 35 Tahun P2A0 6 jam postpartum fisiologis, selanjutnya kunjungan nifas kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. L umur 35 Tahun P2A0 6 hari postpartum fisiologis kemudian kunjungan nifas ketiga 16 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. L umur 35 Tahun P2A0 16 hari postpartum fisiologis dan kunjungan nifas keempat 29 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama, kedua dan ketiga pada kasus Ny. L

tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial dan kebutuhan tindakan segera karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat proses masa nifas dan atau kegawatdaruratan.

Penatalaksanaan

Kunjungan nifas pertama 6 jam post partum memberikan asuhan kepada ibu tentang menjaga kebersihan diri terutama pada daerah kewanitaan dan memberikan konseling tentang ASI eksklusif yaitu pemberian Asi tanpa makanan tambahan lain (susu formula, air jeruk, madu, teh, air putih) pada bayi berumur 0-6 bulan, (Linda. (2019)

Kunjungan nifas kedua pada Ny. L 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, J. (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*, 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 dan asuhan dalam mengurangi rasa nyeri pada luka jahitan perineum dengan teknik relaksasi yang dikombinasikan dengan senam kegel dan menganjurkan konsumsi telur putih 5 butir dalam sehari untuk membantu dalam proses penyembuhan luka jahitan .

Kunjungan nifas ketiga hari ke 16 post partum ini penulis menganjurkan untuk memberikan ASI secara Eksklusif yang merupakan salah satu program pemerintah dalam mencegah stunting pada anak dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan atau Memera. Hal ini sejalan dengan penelitian (Julizar dan Muslim (2021)

Kunjungan ke empat hari ke 29 post partum peneliti memberikan konseling pada ibu mengenai pentingnya melakukan keluarga berencana yang bertujuan untuk membatasi jumlah anak, menjaga jarak, dan mengatur umur agar ibu tidak hamil diusia tua. Hal inii sejalan dengan UU no 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Yang merupakan upaya terencana untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk pada seluruh dimensi penduduk.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Data Subjektif

Pada saat konseling Kb tanggal 24 Juni 2025 Ny. L mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan bersama suami telah merencanakan ingin menggunakan KB Suntik 3 Bulan. Ibu mengatakan saat ini sudah menggunakan KB Suntik 3 Bulan di bidan.

Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. L yaitu keadaan umum baik, kesadaran compasmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36.5°c. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) pemeriksaan tanda–tanda vital, TD: dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi: normalnya 60– 80x/menit, pernafasan: normalnya 16–24x/menit, suhu tubuh: normalnya 36,5–37,5 °c.

Analisi

Berdasarkan subyektif dan obyektif pada Ny.L umur 35 tahun Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada langkah ini maka diagnosa kebidanan yang muncul yaitu Ny. L umur 35 tahun P2A0 akseptor KB suntik 3 bulan. Belum mengetahui tentang KB suntik 3 bulan (pra pemasangan KB suntik 3 bulan), efek samping KB suntik 3 bulan sehubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang KB suntik 3 bulan maka kebutuhan yang diberikan adalah KIE menyeluruh tentang KB suntik 3 bulan dari macam-macam suntik 3 bulan , indikasi dan kontra indikasi, efek samping Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari & Krismiyati, 2022) menyebutkan bahwa kasus spotting yang paling sering di temui), alat yang digunakan dalam pemakaian suntik 3 bulan. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny.L yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang di alami.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Ny. L Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. L berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif. Selama kehamilan ini Ny. L melakukan kunjungan ANC secara rutin yaitu TM I : 1x, TM II : 3x, dan TM III : 3x. Kunjungan Ny. L sudah memenuhi standar minimal kunjungan antenatal komprehensif sesuai dengan anjuran dari pemerintah dan mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan mendapatkan pelayanan evidence based, hal, ini menunjukkan tidak ada kesenjangan Antara teori dan asuhan yang diberikan. Asuhan kebidanan kehamilan Ny. L berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi.

Asuhan kebidanan Persalinan pada proses persalinan Ny. L penulis mengikuti proses persalinan ibu dan hasil saat menolong persalinan Ny L yaitu Persalinan Ny. L berlangsung secara normal dengan di tolong oleh bidan berdasarkan Asuhan Persalinan Normal, dimana Ny. L mulai merasakan kontraksi pada tangga 18 Mei 2025 pukul 07.00 WIB, dan tiba di PMB pada pukul 12.30 WIB dengan hasil pemeriksaan awal pembukaan 2 cm, KK utuh dan kontraksi baik, keadaan janin normal. Bayi lahir pada tanggal 18 Mei 2025 pukul 16.00 WIB secara normal dengan kondisi bayi lahir langsung menangis, Jenis Kelamin : Perempuan , BB : 3100gr dan PB : 48 cm. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan Antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Asuhan kebidanan nifas berdasarkan hasil ibu melakukan kunjungan selama masa nifas sebanyak 4 kali dengan asuhan yang diberikan berdasarkan keluhan yang dialami ibu dengan menerapkan evidence based dalam asuhan yang diberikan antara lain asuhan dalam mengurangi rasa nyeri pada luka jahitan perineum dengan teknik relaksasi yang dikombinasikan dengan senam kegel dan menganjurkan konsumsi telur putih 5 butir dalam sehari untuk membantu dalam proses penyembuhan luka jahitan. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan Antara teori dengan asuhan yang diberikan. pada Ny. L diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Pemeriksaan PNC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny. L diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.L diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

Saran

Diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan pada ibu dan bayi dan menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada pasien Ny. L 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

- Arief, Z. R. (2019). *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Harahap Marlina. (2021). *Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Suntik Dengan Kenaiakan Berat Badan Akseptor Kb Di Klinik Bidan Rahmatun Azmi Desa Pargarutan Tahun 2021*. 1–71.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Fitriana. (2018). *Asuhan Persalinan: Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kurnia. (2023). *Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Ampel 1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang 2023*. 1–56.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media..
- Sari, S. P. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Buku KIA Pada Ibu Hamil Dalam Pencegahan Komplikasi. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 6(2).
- Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, (2017) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*.
- Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.4
- Wulandari, A., & Krismiyati, M. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor Kb Suntik Terhadap Efek Samping Penggunaan Kb Suntik 3 Bulan. *Jurnal Kesehatan ...*, 10(2), 66–72.
<https://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jkhh/article/view/554>.