

## Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny “T” Umur 31 Tahun G3P1A1 di PKD Karangjati Kecamatan Bergas

Ruliana Isna Rosida<sup>1</sup>, Risma Aliviani Putri<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, ruliana0701@gmail.com

<sup>2</sup>Kebidanan Program sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, putriendera@gmail.com

Korespondensi Email : ruliana0701@gmail.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2025-06-23*

*Accepted, 2023-06-28*

*Published, 2025-07-04*

---

*Keywords: Childbirth, BBL, Postpartum, KB*

Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB

---

### Abstract

*The Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator of the success of a country's services. Every day in 2020, nearly 800 women died from preventable causes related to pregnancy and childbirth. A maternal death occurred almost every two minutes in 2020. Between 2000 and 2020, the maternal mortality ratio (MMR, the number of maternal deaths per 100,000 live births) fell by about 34% worldwide. Nearly 95% of all maternal deaths occurred in low- and lower-middle-income countries in 2020. Complications that cause maternal death are bleeding, infection and preeclampsia. Care by health professionals before, during and after childbirth can save the lives of women and newborns (WHO, 2024). The purpose of this midwifery care is to implement comprehensive midwifery care in a Continuity of Care (COC) manner for Mrs. T Age 31 Years G3P1A1 at Patean Health Center, Kendal Regency with a descriptive approach by conducting anamnesis and observation to patients starting from pregnancy, childbirth, postpartum and at the time of choosing a contraceptive device and documenting using SOAP. While health services for children are carried out when the baby is born, neonatal visits and counseling on how to care for the umbilical cord to exclusive breastfeeding. The method used in comprehensive care for pregnant women, giving birth, postpartum, neonates and family planning is a case study. The case study was conducted at PKD Karangjati. The subject of the case study used was Mrs. T, her gestational age starting from TM 1, then care was carried out from pregnancy to the family planning period. Data collection techniques were interviews, physical examinations, and observation sheets. Based on the results of the study that had been carried out starting from pregnancy to the family planning phase. The results showed that the assessment of Mrs. T's pregnancy care when she was 13 weeks pregnant, the mother said she was nauseous and vomiting, then the results of the objective examination showed that the gestational age of TM 1 had hormonal changes. The management given was acupressure massage to reduce nausea and vomiting in pregnant*

---

women. There were no problems during labor, the mother was given care according to the 60-step APN. During postpartum care, the mother said that her breast milk was coming out a little. The management given was oxytocin massage to stimulate breast milk to come out. In newborn care, everything was found to be within normal limits, a physical examination was carried out. While in family planning care, Mrs. S decided to use natural family planning.

#### **Abstrak**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari di tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 34% di seluruh dunia. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi dan preeklampsia. Perawatan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2024). Tujuan dari asuhan kebidanan ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif secara Continuity of Care (COC) pada Ny. T Umur 31 Tahun G3P1A1 di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal dengan pendekatan secara deskriptif dengan melakukan anamnesa dan observasi kepada pasien mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas dan pada saat pemilihan alat kontrasepsi serta mendokumentasikan menggunakan SOAP. Sedangkan pelayanan kesehatan pada anak dilakukan pada saat bayi baru lahir, kunjungan neonatus dan melakukan konseling tentang cara perawatan tali pusat hingga ASI Eksklusif. Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini yaitu studi penelaahan kasus. Studi kasus dilakukan di PKD Karangjati. Subjek studi kasus yang digunakan adalah Ny T usia kehamilannya mulai TM 1, kemudian dilakukan asuhan dari kehamilan sampai dengan masa KB. Teknik pengumpulan data yaitu Interview, pemeriksaan fisik, dan lembar Observasi. Berdasarkan hasil studi yang telah dilakukan mulai dari kehamilan sampai fase KB. Didapatkan hasil bahwa pengkajian pada asuhan kehamilan Ny T saat hamil 13 minggu, ibu mengatakan mual muntah, kemudian hasil pemeriksaan obyektif diketahui usia kehamilan TM 1 terjadinya perubahan hormon. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu pijat akupresur untuk mengurangi mual muntah pada ibu

---

hamil. Selama persalinan tidak ada masalah, ibu diberikan asuhan sesuai APN 60 langkah. Pada asuhan nifas ibu mengatakan asi keluar sedikit. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu pijat oksitosin untuk merangsang asi keluar. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, dilakukan pemeriksaan fisik. Sedangkan pada asuhan KB Ny T memutuskan untuk menggunakan KB alamiah.

---

## Pendahuluan

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

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah kematian ibu tahun 2023 adalah 4.482. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2024).

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

Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012). *Continuity Of Care (COC)* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Selama kehamilan seorang wanita akan mengalami perubahan dalam yang meliputi perubahan fisiologis dan psikologis. Dengan adanya perubahan tersebut membuat ibu hamil memerlukan adaptasi sehingga menyebabkan keluhan atau ketidaknyamanan. Salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester pertama adalah sering mual muntah. Kurangnya pengetahuan dari klien untuk menangani ketidaknyamanannya dapat menimbulkan bahaya. Pada awal kehamilan sampai usia 4 bulan (6 minggu), umumnya sering terjadi gangguan Morning Sickness. Gangguan bersifat

individual. Dalam arti tidak semua ibu hamil akan mengalami gangguan morning sickness ini. Namun diperkirakan 50%-90% ibu hamil akan mengalaminya. Berat ringannya gangguan ini tidak sama pada setiap ibu hamil dan kehamilannya. Dalam batas-batas tertentu keadaan ini masih normal, namun apabila muntah terjadi terus menerus sehingga mengganggu keseimbangan gizi dan cairan tubuh, kondisi ini didiagnosa sebagai Hyperemesis Gravidarum. Jika sudah Terjadi hyperemesis gravidarum maka seorang ibu hamil akan merasa kesulitan dalam mengkonsumsi makanan dan akan menyebabkan gizi kurang dan dapat menyebabkan pertumbuhan janin terganggu. Perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh kecukupan zat gizi ibu. Saat gizi kurang, pertumbuhan janin terganggu. Status nutrisi ibu hamil yang baik maka janin yang dikandungnya akan baik dan kesehatan ibu sewaktu melahirkan akan terjamin. Sebaliknya jika keadaan kesehatan dan status nutrisi ibu hamil kurang baik, maka akan berakibat janin lahir mati dan bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal yang dikenal dengan istilah berat badan lahir rendah.

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 31 tahun G3P1A1 di PKD Karangjati".

### **Metode**

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

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3x, persalinan dengan APN 60 langkah, asuhan nifas sebanyak 4x dan asuhan bayi baru lahir sebanyak 3x.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

##### **Data Subjektif**

Asuhan kebidanan pada Ny. T dimulai sejak kehamilan 13 minggu 5 hari. Pada kunjungan pertama Ny. T mengeluh mual muntah . Sejalan dengan Astuti & Ertiana (2018) Mual dan muntah (morning sickness) adalah keluhan umum yang sering dialami ibu hamil, terutama pada trimester pertama. Kondisi ini disebabkan oleh perubahan hormonal, terutama peningkatan hormon hCG dan estrogen, serta peningkatan sensitivitas terhadap bau dan rasa. Mual muntah biasanya mulai muncul sekitar minggu ke-6 hingga 14 kehamilan dan mulai mereda pada trimester kedua (minggu 12-20), meskipun beberapa ibu hamil mungkin masih mengalaminya hingga akhir kehamilan.

Selanjutnya kunjungan kedua dilakukan pada Trimester 2 pada usia kehamilan 20 minggu 1 hari pada kunjungan trimester 2 didapatkan hasil ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan hasil dari data objektif baik semua, kemudian diberikan asuhan KIE tentang, menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga pola makan dan istirahat yang cukup, memberitahu ibu untuk mengkonsumsi tablet FE secara rutin, memberitahu kepada ibu tanda bahaya pada trimester 2 dan memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau segera jika ada keluhan.

Kemudian kunjungan selanjutnya dilakukan pada trimester 3 pada usia kehamilan 31 minggu didapatkan hasil dari data subjektif ibu mengatakan tidak ada keluhan, kemudian dari data objektif didapatkan hasil dalam batas normal kemudian memberikan KIE memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, memberitahu ibu apa saja yang dipersiapkan menjelang persalinan, memberitahu kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.

#### **Data Objektif**

Data objektif dalam hal ini yaitu pemeriksaan yang dilakukan sesuai kebutuhan pasien. Pada pemeriksaan didapatkan bahwa pemeriksaan: Keadaan Umum pasien yaitu Ny. T tampak baik, kesadaran pasien composmentis, pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pemeriksaan obstetri dalam batas normal. Pada tanggal 10 Maret 2025, Ny. T dengan UK 31 minggu mengatakan tidak ada keluhan.

#### **Analisa**

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. T umur 31 tahun G3P1A1 hamil 31 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, konvergen, Masalah emesis gravidarum, kebutuhan komplementer akupresure

#### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan akupresure adalah terapi non-farmakologis yang dapat membantu mengatasi berbagai keluhan selama kehamilan, seperti mual muntah, sakit punggung, dan gangguan tidur. Terapi ini melibatkan penekanan pada titik-titik tertentu pada tubuh untuk merangsang pelepasan endorfin dan opioid, yang dapat mengurangi rasa sakit dan memberikan relaksasi (Pratami, 2014).

#### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

##### **Data Subjektif**

Pada tanggal 25 April 2025 pukul 23.00 wita Ny.T tiba di IGD RS Ken Saras dilakukan pemeriksaan dalam porsio tebal lunak, pembukaan 1 cm, ketuban (+), presentasi kepala, titik penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan kepala hodge II. Kala I berjalan normal dan tidak mengalami penyulit seperti kelainan his, maupun perdarahan. Fase aktif laten pada klien berlangsung selama  $\pm 5$  jam dari pembukaan 3 – 4 cm. Menurut Diana & Mafticha (2017) kala I fase laten mulai sejak pembukaan 1 cm sampai 3 cm dan pada multigravida membutuhkan waktu  $\pm 5$  jam.

##### **Data Objektif**

Pada tanggal 26 April 2025 pukul 10.45 WIB ibu merasa mules yang semakin lama semakin kuat dan merasa ingin BAB, hasil pemeriksaan dalam kembali yaitu porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-) negatif pecah Spontan, kepala di hodge IV. Menurut Diana & Mafticha (2017) tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, perineum menonjol, spingter ani dan vulva membuka. Kala II persalinan pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan 1 jam pada multigravida. Ny T. kala II berlangsung secara normal karena berlangsung selama 35 menit.

Proses kala III berjalan secara normal pukul 10.45 WIB plasenta lahir lengkap, dengan lama kala III pada Ny. T berlangsung  $\pm 25$  menit. Setelah bayi lahir Ny. T mengatakan perut masih terasa mules, dari hasil pemeriksaan palpasi TFU setinggi pusat, ditemukan adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar (globuler), semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, lama kala III tidak lebih dari 30 menit(Diana & Mafticha, 2017).

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

Pemantauan kala IV pada Ny. T selama 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama, yaitu satu jam pertama postpartum penolong melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit, dan setiap 30 menit pada saat jam kedua. Selama 2 jam postpartum dilakukan pemantauan seperti memantau tekanan darah, nadi, suhu ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang terjadi berlangsung dengan jumlah perdarahan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu. Sejalan dengan Diana & Mafticha (2017) observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV selama 2 jam meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, dan perdarahan pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 30 menit pada 1 jam kedua.

#### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. T pada kala I maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. T umur 31 tahun G2P1A0 hamil 31 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen inpartu kala I fase aktif dengan anemia ringan. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. T umur 31 tahun G3P1A1 hamil 38 minggu hari janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen, inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. T umur 31 tahun P2A1, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. T umur 31 tahun P2A1, inpartu kala IV.

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

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

#### **Penatalaksanaan**

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

Penatalaksanaan persalinan pada kala II ibu telah di pimpin mengedan selama 35 menit . Hal ini terjadinya kesenjangan antara teori dan praktik karena Menurut (Rohani, 2011) menyatakan bahwa lama kala II pada primipara terjadi selama 1 jam dan pada multipara terjadi selama ½ jam. Pada Ny. T pembukaan lengkap Tanggal 26 april 2025 pukul 10.45 WIB dan bayi lahir pukul 11.00 WIB.

#### **Asuhan Kebidanan Nifas**

##### **Data subjektif**

Pada masa nifas Ny. T dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu

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

Pada pengkajian kunjungan pertama (7 jam) post partum tanggal 26 April 2025 pukul 17.00 WIB, Ny. T mengeluh perut bagian bawah terasa mulas setelah melahirkan. Sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules setelah melahirkan. Pada saat ini fase psikologi yang dialami ibu adalah fase taking in, dimana ibu mengatakan masih merasa lelah dan membutuhkan istirahat jadi ibu belum sepenuhnya mengurusinya bayinya.

Pada kunjungan ke II (7 hari) postpartum ibu mengatakan Asinya keluar sedikit. Sesuai dengan teori menurut Menurut Dr. Zaidul Akbar, produksi ASI yang sedikit setelah 7 hari postpartum, khususnya kolostrum, adalah normal dan tidak perlu dikhawatirkan. Kolostrum adalah ASI pertama yang diproduksi tubuh, encer, dan berwarna kekuningan. ASI yang lebih banyak akan mulai diproduksi secara bertahap seiring waktu.

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

#### **Data objektif**

Dilakukan pemeriksaan obstetri tanggal 26 April 2025 inspeksi genetalia pada Ny. T didapatkan hasil hari pertama nifas (7 jam) ibu tampak pengeluaran lochia rubra dengan jumlah darah 3x ganti pembalut dan pembalut dalam keadaan penuh. TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik konsistensinya keras. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori varney(2010), Lochea rubra yaitu lochea yang berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah peralihan dan berlanjut selama dua hingga tiga hari pertama pasca partum. Menurut teori Sofian (2012), perubahan TFU pada saat 6-8 jam post partum yaitu 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus dikatakan baik konsistensinya keras dan selalu mengalami kontraksi.

Kunjungan kedua masa nifas pada tanggal 2 Mei 2025 (7 hari) TFU pertengahan pusat symphysis, PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan kedua pada 7 hari didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah gelap, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah + 10cc. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), lokea rubra keluar pada hari ke 1 – 4 , terdiri dari darah segar , sisa – sisa plasenta. Menurut teori Sofian (2012).

Kunjungan ketiga masa nifas (2 minggu) tanggal 09 Mei 2025 , TFU Ny. T sudah tidak teraba di atas symphysis, PPV (Pengeluaran Pervaginam) yaitu cairan putih. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr dan PPV masa nifas 2 minggu adalah dan lokea alba merupakan cairan putih.

Kunjungan keempat 6 minggu 23 Mei 2025 TFU normal. PPV (Pengeluaran Pervaginam) sudah tidak mengeluarkan darah lagi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas 6 minggu itu sedah normal, TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr. Dan PPV masa nifas 6 minggu sudah tidak ada.

#### **Analisa**

Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif didapat diagnosa kebidanan Ny.T P2A1 Nifas normal.

#### **Penatalaksanaan**

Pada kunjungan I (24 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 26 April 2025, asuhan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan memasase fundus uteri, jika fundus uteri keras berarti kontraksinya baik. Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri pada bekas jahitan yang dirasakan sebagai suatu keadaan yang normal dan akan sembuh dengan sendirinya ditunjang dengan makan bergizi seimbang dan tidak berpantang terutama makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka, menjaga kebersihan diri terutama pada bagian vulva. Ibu diajarkan cara perawatan payudara, menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memberitahukan kepada Ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Sejalan dengan teori Puspita et al. (2022) asuhan yang diberikan pada 6-8 jam pertama masa nifas yaitu mencegah perdarahan karena atonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut; Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Pemberian ASI awal; Melakukan hubungan antara ibu dan bbl; Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

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

Pada kunjungan ke III tanggal 09 Mei 2025 (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Asuhan yang diberikan adalah Pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa), ASI lancar, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Kemudian menjelaskan macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Puspita et al. (2022) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan).

Pada kunjungan ke 4 tanggal 23 Mei 2025 (28 – 42 hari) .Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, dan memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan serta menjelaskan kembali macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Puspita et al. (2022) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling.

#### **Asuhan Kebidanan Neonatus Subjektif**

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

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

Pada kunjungan ke II (hari ke 7) bayi Ny. T terlihat sehat, menyusu dengan kuat, produksi ASI lancar, tali pusat belum lepas dan tali pusat tidak ada diberikan ramuan-ramuan, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya. Perawatan tali pusat sebaiknya dilakukan dengan metode terbuka tanpa diberikan kassa, betadin maupun ramuan apapun. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati & Widyaningsih (2022) yang dilakukan menyatakan bahwa lama pelepasan tali pusat pada metode terbuka lebih cepat dibandingkan dengan metode tertutup.

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

#### **Data Obyektif**

Dari hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, pemeriksaan antropometri berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm dan lila 10 cm. 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. Pemeriksaan refleks pada bayi didapatkan hasil dalam batas normal.

#### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. T pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. T umur 1 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. T umur 7 hari fisiologis, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. T umur 14 hari fisiologis. Dari data – data yang didapat dari pengkajian By. Ny.T dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan III neonatus, tidak ditemukan adanya masalah yang dapat mempengaruhi atau mempersulit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada By. Ny. T dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan kedua neonatus, tidak di temukan adanya masalah yang mendasar yang mempersulit persalinan sehingga tidak ada kebutuhan.

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

masalah yang membahayakan yang perlu untuk di lakukan penanganan segera.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam pada By. Ny.T Menjaga kehangatan pada bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin setelah lahir, setelah melakukan penilaian dan penanganan awal yang meliputi mengeringkan, menghangatkan, segera menaruh bayi di atas dada ibu untuk memulai IMD atau Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam. IMD memiliki manfaat untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat. Hal ini sejalan dengan penelitian Widyaningsih (2023) menyatakan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusu dini dengan suhu tubuh bayi baru lahir. Bayi yang diberikan IMD sesaat setelah lahir merupakan salah satu faktor suhu tubuh bayi normal karena inisiasi menyusu dini bisa menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara dimana suhu badan ibu yang melahirkan lebih panas dibandingkan dengan ibu yang tidak melahirkan, jika bayi di letakkan di dada ibu maka dapat menghangatkan bayi dan mencegah bayi mengalami penurunan suhu tubuh.

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

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

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

Pada kunjungan ini asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang asi eksklusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang

imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2015) pada kunjungan neonates 8-28 hari.

### **Asuhan Kebidanan KB**

#### **Data subjektif**

Pada Asuhan Keluarga Berencana yang telah diberikan Pada Ny. T konseling awal yaitu mengenai macam-macam metode kontrasepsi yang di lakukan pada saat kehamilan. Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan yang dapat dipilih Ny. T diantaranya yaitu PIL progestin, MAL, KB Suntik 3 Bulan, Implan (AKBK) IUD (AKDR), dan IUD Post Plasenta. Ny. T mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi kb Alami dan Ny.T sedang menyusui,usia Ny.T juga baru 31 tahun jdi kontrasepsi yang di pilih adalah KB Alami dengan metode (coitus interruptus)yaitu kb yang tidak menghambat produksi ASI dan alasan lain ingin segera memiliki anak lagi. Menurut Saifuddin (2009 : 1) Konseling dan persetujuan tindakan medis merupakan aspek yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, dan membuat klien merasa lebih puas. Selanjutnya dengan informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan kepada klien dalam memutuskan memilih kontrasepsi (Informed Choice) yang akan digunakannya.

#### **Data bojektif**

Dari pengkajian didapat keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 118/63 mmHg, nadi 87x/menit, suhu 36,8°C, respirasi 20 x/menit,.

#### **Analisa**

Pada kasus ini diagnosa kebidanan Ny.T umur 31 tahun P2A1 Calon Akseptor KB Alami. Diagnosa Potensial, Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.T tidak ada tanda-tanda yang mengarah adanya masalah atau adanya tanda –tanda yang mengarah adanya dignosa potensial. Mengidentifikasi penanganan segera Berdasarkan hasil pengkajian tidak terdapat diagnosa potensial jadi untuk penanganan tindakan segera tidak ada.

#### **Penatalaksanaan**

Pada tanggal 05 Juni 2025 Ny.T sudah mulai menggunakan kb Alami karena ingin segera memiliki anak lagi. Penatalaksanaan asuhan KB pada Ny. T ini sesuai dengan prosedur seperti melakukan *inform consent* berupa surat persetujuan tindakan medis dan *inform choice*, dan dalam hal ini Asuhan kontrasepsi yang diberikan pada Ny. T sudah sesuai dengan keadaan ibu karena ibu sedang menyusui, dan ibu ingin segera memiliki anak lagi, suami mendukung ibu untuk menggunakan KB alami. Sejalan dengan penelitian (Halimahtussadiyah et al., 2021) ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dukungan suami, dukungan orang tua dan dukungan petugas kesehatan terhadap pengguna KB PIL progestin pasca persalinan. Dukungan suami sangat penting untuk memotivasi dan mensupport istri dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Tidak adanya dukungan dari suami seringkali membuat istri tidak berhak memutuskan sesuatu dalam mengambil keputusan. Dukungan yang dapat diberikan antara lain memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan, kondisi istrinya, mengingatkannya untuk kontrol dan mengantarkannya ketika ada efek samping atau komplikasi.

### **Simpulan dan Saran**

#### **Simpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. T usia 31 tahun di RS Ken Saras , kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) dan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

#### **Kehamilan**

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. T umur 31 tahun G3P1A1 dilakukan pengkajian 3 kali mulai dari umur kehamilan 13 minggu 5 hari-38 minggu. Tidak terdapat kesenjangan antara lahan dan teori soap.

#### Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. T umur 31 tahun G3P1A1 dengan usia kehamilan 38 minggu. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. T didapatkan bahwa pada persalinan normal. Bayi lahir jam 11.00 WIB bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

#### Nifas

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

#### Bayi baru lahir

Bayi Ny. T lahir spontan pervaginam pada tanggal 26 April 2025 jam 11.00 WIB, jenis kelamin Laki – laki. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 3200 gram, Panjang badan 50 cm, LD 35 cm, LK 33 cm, Lila 10 cm. Tidak terdapat kesenjangan dan masalah.

#### Neonatus

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

#### Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. T menggunakan Kontrasepsi Alami karena ingin segera memiliki anak.

#### Saran

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

#### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

#### Daftar Pustaka

- Damayanti, I. P. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Deepublish.
- Diana. (2017). *Model asuhan kebidanan continuity of care*. CV Kekata Group.
- Diana, S., & Mafticha, E. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan ibu hamil* (R. Perdana, Ed.). CV Kekata Group.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. CV Oase Group.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. (2023). *Profil kesehatan Kalimantan Timur tahun 2022*.
- Fadillah, W. R., Widowati, R., & Dahlan, F. M. D. (2023). Pengaruh pemberian jus umbi bit terhadap kadar hemoglobin ibu hamil trimester III. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 12(2).
- Hidayati, N. E., & Widyaningsih, A. (2022). Perbedaan perawatan tali pusat terbuka dengan perawatan tali pusat tertutup terhadap lama pelepasan tali pusat pada neonatus di Puskesmas Bandar Negeri Suoh Kecamatan Bandar Negeri Suoh Kabupaten Lampung Barat [Doctoral dissertation, Universitas Ngudi Waluyo].

- Jayati, I. (2019). *Evidence based dalam praktik kebidanan*. CV Budi Utama.
- Juliana Munthe, D. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan berkesinambungan (continuity of care)*. Trans Info Media.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing*.
- Kemendes RI. (2024). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Kemendes RI.
- Kusmiyati, Y., & Wahyuningsih, H. P. (2015). *Asuhan ibu hamil*. Fitramaya.
- Kuswanti. (2014). *Asuhan kehamilan*. Pustaka Pelajar.
- Manuaba. (2016). *Buku ajar patologi obstetri*. Buku Kedokteran EGC.
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsi obstetri*. EGC.
- Pratami, E. (2014). *Konsep kebidanan* (Tim Editor Forikes, Ed.; Vol. I). Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes).
- Puspita, I. M., Ma'rifah, U., & Taufiqoh, S. (2022). *Asuhan kebidanan nifas*. Rena Cipta Mandiri.
- Raskita, R. Y., & Ristica, O. D. (2023). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kunjungan neonatus – III di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 10(3).
- Syalfina, A. D., Sari Priyanti, & Dian Irawati. (2022). Studi kasus: Ibu hamil dengan nyeri punggung. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 8(1), 36–42. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v8i1.1061>
- WHO. (2024). *Maternal mortality*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
- Widyaningsih, A. (2023). Hubungan inisiasi menyusui dini dengan suhu tubuh bayi baru lahir. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 13(2), 161–169.
- Wiji, R. N. W. N., Mardia, A., & Yuningsih, S. A. (2020). Efektifitas posisi jongkok dan posisi miring kiri terhadap percepatan kemajuan persalinan kala I fase aktif pada ibu inpartu di RSUD Taluk Kuantan. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 10(3), 53–58