

## Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny “R” Usia 36 Tahun di RSUD dr H jusuf SK

Haerani<sup>1</sup>, Vistra Veftisia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, khaerani244@gmail.com

<sup>2</sup>Pendidikan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, vistravef@gmail.com

Korespondensi Email : khaerani244@gmail.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2025-06-23*

*Accepted, 2025-06-28*

*Published, 2025-07-04*

---

*Keywords:*

*Comprehensive*

*Midwifery Care. Normal*

*Delivery*

**Kata Kunci:** Kebidanan

Komprehensif.

Persalinan Normal

---

### Abstract

*Maternal and infant mortality rates are one of the indicators to measure the degree of health for a country. Early detection efforts to overcome pain and death for both mothers, babies and toddlers can be carried out with one of them, namely the implementation of continuous care or Continuity of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum time, newborns, to birth control. The purpose of this research is to be able to provide comprehensive obstetric care to Mrs. R starting from pregnancy, childbirth, postpartum care, neonatal and family planning. The type of descriptive research used is a case study, the research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this upbringing, the author collects data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This research was conducted in December – May 2025. From the results of providing pregnancy care, problems were found, namely the mother experienced discomfort in the third trimester of pregnancy, namely low back pain and was given mechanical body care and pressure counts. During childbirth there were no problems, the mother was given care in accordance with the 60-step APN In postpartum care, no problems were found. In the care of newborns, all were found within normal limits, a SHK examination was carried out. Meanwhile, in the care of family planning, Mrs. R decided to use a long-term contraceptive method, namely IUD.*

### Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R secara komprehensif mulai dari

kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember – Mei 2025. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu nyeri pinggang dan diberikan asuhan body mekanik dan countur preasure . Selama persalinan tidak ada masalah, ibu diberikan asuhan sesuai dengan APN 60 langkah Pada asuhan nifas tidak ditemukan masalah. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, dilakukan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. R memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD.

---

### **Pendahuluan**

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

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

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur jumlah AKI tahun 2022 sebesar 177 per 100.000 KH sedangkan kasus tertinggi AKI di Provinsi Kalimantan Timur berada di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2021 sebanyak 28 kasus, dan tahun 2022 sebanyak 24 kasus. Kota Balikpapan menyumbang kematian sebanyak 18 kasus pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 sebanyak 4 kasus dengan penyebab kematian yaitu infeksi, perdarahan dan hipertensi (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2023).

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 ada Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil dan berbeda-beda pada setiap trimester kehamilannya, Misalkan pendarahan di awal kehamilan, mual muntah, gejala preklamsia, demam tinggi, anemia, sering buang air kecil dan nyeri pada pinggang. Salah satu keluhan yang sering dirasakan dalam kehamilan adalah sering buang air kecil dan nyeri pada pinggang. Selama kehamilan, terjadi peningkatan hormon progesteron dan hCG (human chorionic gonadotropin). Hormon ini menyebabkan relaksasi otot polos, termasuk otot kandung kemih, sehingga kapasitas kandung kemih sedikit menurun dan ibu hamil lebih cepat merasakan keinginan untuk berkemih, Pada trimester pertama dan ketiga, rahim yang membesar akan menekan kandung kemih, menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang dan keinginan untuk buang air kecil menjadi lebih sering, Volume darah selama kehamilan meningkat hingga 40-50%. Hal ini menyebabkan peningkatan aliran darah ke ginjal dan produksi urin juga meningkat. (Cunningham et al., 2018). Pembesaran perut menyebabkan ibu hamil menyesuaikan postur tubuhnya, dengan melengkungkan punggung bawah lebih dari biasanya (hiperlordosis). Hal ini menambah tekanan pada otot dan struktur di sekitar punggung bawah, Peningkatan berat badan janin dan cairan ketuban memberi beban tambahan pada punggung dan panggul, memperparah nyeri pinggang (Wang et al., 2020)

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 "R" Umur 36 tahun di RSUD dr H Jusuf SK Tarakan".

## **Metode**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Desember 2024 sampai dengan Mei 2025, penelitian ini dilakukan Di RSUD dr H Jusuf SK Tarakan 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 pikir 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. R dimulai sejak kehamilan 28 minggu. Pada kunjungan pertama Ny. R mengeluh nyeri punggung. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Pudji dan Ina (2021) bahwa salah satu ketidak nyamanan pada ibu hamil di trimester III yaitu nyeri punggung. Nyeri punggung kejadian yang seringkali terjadi pada ibu hamil trimester III.

Ny. R mengeluh mengalami sering buang air kecil. ukuran janin yang semakin besar dan posisinya dibawah panggul menyebabkan tekanan pada kandung kemih. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan pola eliminasi bertambah ( Fauziah 2012 )

#### **Data Objektif**

Pada pemeriksaan, berat badan ibu mengalami kenaikan sebanyak 9 kg dari BB sebelum hamil 51 kg dan saat ini 60 kg. Menurut Kumalasari 2015, Kenaikan berat badan selama kehamilan bervariasi, tetapi secara umum, kenaikan yang dianjurkan adalah sekitar 11-16 kg untuk ibu dengan berat badan normal sebelum hamil. Kenaikan ini biasanya paling signifikan terjadi pada trimester ketiga, di mana janin tumbuh dengan cepat dan membutuhkan lebih banyak nutrisi

Pada pemeriksaan laboratorium pada tanggal 31 januari 2025 di dapatkan hasil hemoglobin 13,6 gr/dl, HIV : Negatif, HBSAG : Negatif, Sifilis Negatif, DGS : 96 gr/dl Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) Pemeriksaan laboratorium selama kehamilan penting untuk mendeteksi dini penyakit dan masalah kesehatan yang dapat membahayakan ibu dan janin.

#### **Analisa**

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 36 tahun G2P1A0 hamil 28 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, convergen. Diagnosa masalah Ny. R umur 36 tahun janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, convergen. Kebutuhan KIE mengenai sering BAK dan tanda tanda persalinan

#### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan nyeri punggung dengan cara melakukan body mekanik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Nurhayati, Handayani, & Fitriani (2020) praktik body mechanic merupakan intervensi sederhana namun efektif untuk mengurangi nyeri punggung dan meningkatkan kenyamanan ibu hamil. Didukung oleh penelitian nasional dan rekomendasi internasional, asuhan ini seharusnya menjadi bagian dari perawatan rutin kehamilan, terutama pada trimester kedua dan ketiga

#### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

#### **Data Subjektif**

Pada tanggal 10 April 2025 pukul 04.30 wita Ny.R tiba di IGD RSUD dr H jusuf SK dilakukan pemeriksaan dalam porsio tebal lunak, pembukaan 3 cm, ketuban (+), presentasi kepala, titik penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan kepala hodge II. Kala I berjalan normal dan tidak mengalami penyulit seperti kelainan his, maupun perdarahan. Fase aktif laten pada klien berlangsung selama  $\pm 5$  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 pukul 09.00 WIB ibu merasa mules yang semakin lama semakin kuat dan merasa ingin BAB, hasil pemeriksaan dalam kembali yaitu porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-) negatif pecah Spontan, kepala di hodge IV. Menurut Diana & Mafticha (2017) tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, perineum menonjol, spingter ani dan vulva membuka. Kala II persalinan pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan 1 jam pada multigravida. Ny R. kala II berlangsung secara normal karena berlangsung selama 35 menit.

Proses kala III berjalan secara normal pukul 09.35 WITA plasenta lahir lengkap, dengan lama kala III pada Ny. R berlangsung  $\pm$  25 menit. Setelah bayi lahir Ny. R mengatakan perut masih tersa mules, dari hasil pemeriksaan palpasi TFU setinggi pusat, ditemukan adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar (globuler), semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, lama kala III tidak lebih dari 30 menit (Diana & Mafticha, 2017).

Pada Ny. R 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, penegangan tali pusat terkendali dan masase pada fundus.

Pemantauan kala IV pada Ny. R 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. R pada kala I maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 36 tahun G2P1A0 hamil 38 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. R umur 36 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu hari janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen, inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 36 tahun P2A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 36 tahun P2A0, inpartu kala IV.

Diagnosa masalah pada Ny. R adalah tidak ada karena tidak ada keluhan lain selain keluhan utama. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2012) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose.

#### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan Pada Kala I Ny. R 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.

Melakukan counterpressure tujuannya untuk mengurangi rasa sakit dan nyeri saat kontraksi. Dengan cara melakukan pemijatan dan penekanan pada titik di belakang pinggang ibu dan tulang duduk dengan menggunakan kepala tangan atau ibu jari. Menurut (Marmi, 2016) Tekanan dalam Massage counterpressure dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat

persalinan. Namun perlu disadari bahwa ada ibu yang tidak biasa dipijat, bahkan disentuh saat mengalami kontraksi, hal ini disebabkan karena kontraksi sedemikian kuatnya sehingga ibu tidak sanggup lagi menerima rangsangan apapun pada tubuh.

Penatalaksanaan persalinan pada kala II ibu telah di pimpin mengedan selama 35 menit . Hal ini terjadinya kesenjangan antara teori dan praktik karena Menurut (Rohani, 2011) menyatakan bahwa lama kala II pada primipara terjadi selama 1 jam dan pada multipara terjadi selama ½ jam. Pada Ny. R pembukaan lengkap pukul 09.00 WIB dan bayi lahir pukul 09.30 WITA.

### **Asuhan Kebidanan Nifas**

#### **Data subjektif**

Pada masa nifas Ny. R dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 10 jam postpartum, 3 hari postpartum, 14 hari post partum dan 28 hari post partum. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pengkajian kunjungan pertama (10 jam) post partum tanggal 11 April 2025 pukul 19.30 WIB, Ny. S mengeluh perut bagian bawah terasa mulas setelah melahirkan. Sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules setelah melahirkan. Pada saat ini fase psikologi yang dialami ibu adalah fase taking in, dimana ibu mengatakan masih merasa lelah dan membutuhkan istirahat jadi ibu belum sepenuhnya mengurusinya bayinya.

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

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

#### **Data objektif**

Dilakukan pemeriksaan obstetri tanggal 11 April 2025 inspeksi genetalia pada Ny. R didapatkan hasil hari pertama nifas (10 jam) ibu tampak pengeluaran lochia rubra dengan jumlah darah 3x ganti pembalut dan pembalut dalam keadaan penuh. TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik konsistensinya keras. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori varney(2010), Lochea rubra yaitu lochea yang berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah peralihan dan berlanjut selama dua hingga tiga hari pertama pasca partum. Menurut teori Sofian (2012), perubahan TFU pada saat 6-8 jam post partum yaitu 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus dikatakan baik konsistensinya keras dan selalu mengalami kontraksi.

Kunjungan kedua masa nifas pada tanggal 13 April 2025 (3 hari) TFU pertengahan pusat symphysis, PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan kedua pada 3 hari didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah gelap, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah + 10cc. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), lokea rubra keluar pada hari ke 1 – 4 , terdiri dari darah segar , sisa – sisa plasenta. Menurut teori Sofian (2012).

Kunjungan ketiga masa nifas (2 minggu) tanggal 24 April 2025 , TFU Ny. S sudah tidak teraba di atas symphysis, PPV (Pengeluaran Pervaginam) yaitu cairan putih. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yang berpendapat bahwa TFU

masa nifas dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr dan PPV masa nifas 2 minggu adalah dan lokea alba merupakan cairan putih.

Kunjungan keempat 6 minggu 10 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 sudah normal, TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr. Dan PPV masa nifas 6 minggu sudah tidak ada.

#### **Analisa**

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

#### **Penatalaksanaan**

Pada kunjungan I (24 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 11 April 2025, asuhan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan memasase fundus uteri, jika fundus uteri keras berarti kontraksinya baik. Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri pada bekas jahitan yang dirasakan sebagai suatu keadaan yang normal dan akan sembuh dengan sendirinya ditunjang dengan makan bergizi seimbang dan tidak berpantang terutama makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka, menjaga kebersihan diri terutama pada bagian vulva. Ibu diajarkan cara perawatan payudara, menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memberitahukan kepada Ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Sejalan dengan teori Puspita et al. (2022) asuhan yang diberikan pada 6-8 jam pertama masa nifas yaitu mencegah perdarahan karena atonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut; Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Pemberian ASI awal; Melakukan hubungan antara ibu dan bbl; Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Pada kunjungan ke II (3 hari post partum) yang dilakukan pada tanggal 13 April 2025 dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis, cairan yang keluar berwarna merah gelap (lochea rubra), memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara. Menurut Puspita et al. (2022) standar kunjungan nifas KF 2 yaitu : 3-7 hari setelah persalinan yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau; Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari dan melakukan pijat oksitosin.

Pada kunjungan ke III tanggal 24 April 2025 (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Asuhan yang diberikan adalah Pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa), ASI lancar, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Kemudian menjelaskan macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Puspita et al. (2022) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan).

Pada kunjungan ke 4 tanggal 10 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.R mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Pada proses peralihan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. S lahir dalam keadaan sehat dan segera menangis dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, nilai apgar score 8, 9,10 tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi.

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

Pada kunjungan ke II (hari ke 3) bayi Ny. R 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. R terlihat sehat, menyusu dengan kuat, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal. Asuhan KN3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Raskita & Ristica, 2023).

##### **Data Obyektif**

Dari hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, pemeriksaan antropometri berat badan 2790 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 31 cm dan lila 11 cm. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sembiring, 2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, 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. R pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. R umur 10 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. R umur 3 hari fisiologis, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. R umur 14 hari fisiologis. Dari data – data yang didapat dari pengkajian By. Ny.R 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. R 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. R 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. R ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial. Pada By. Ny. R 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.R 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. R diberikan salep mata Genoint, injeksi Vit K pada paha sebelah kiri dengan dosis 0,5 mg, kemudian pada 1 jam setelah pemberian Vit K diberikan imunisasi HB0 dengan dosis 0,5 ml. Pada perawatan tali pusat penolong melakukan perawatan tali pusat di biarkan terbuka dan tetap kering. Pemeriksaan antropometri yang di lakukan pada bayi Ny. S berupa pengukuran panjang badan, berat badan, lingkar dada, lingkar kepala yang di lakukan 1 jam setelah bayi lahir. Sesuai dengan teori Oktarina (2016) neonatus cukup bulan dengan keadaan fisik normal dan keadaan umum baik, dan IMD berhasil. Planning pada asuhan memberikan pendidikan kesehatan tentang melakukan perawatan rutin BBL yaitu menyuntikkan vit k, untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Kemudian memberikan salep mata (cloramphenicol) untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bayi pakaian, popok, bedong bayi menggunakan kain yang bersih. Serta melakukan rawat gabung untuk memberikan bantuan emosional bagi ibu dan keluarganya untuk mendapat pengalaman menjaga bayinya, agar bayi dapat segera mungkin mendapatkan ASI, dan menambahkan produksi asi, mencegah infeksi dan mencegah kehilangan panas.

Pada kunjungan ke II (hari ke 3) bayi Ny. R 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. R terlihat sehat, menyusui 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. R konseling awal yaitu mengenai macam-macam metode kontrasepsi yang dilakukan pada saat kehamilan. Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan yang dapat dipilih Ny. S diantaranya yaitu PIL progestin, MAL, KB Suntik 3 Bulan, Implan (AKBK) IUD (AKDR), dan IUD Post Plasenta. Ny. R mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi IUD yaitu kb yang tidak menghambat produksi ASI atau Intrauterine Device adalah salah satu metode kontrasepsi jangka panjang (Long Acting Reversible Contraceptive / LARC) yang berbentuk alat kecil dan fleksibel yang dipasang di dalam rahim (uterus) wanita untuk mencegah kehamilan. 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 objektif**

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

#### **Analisa**

Pada kasus ini diagnosa kebidanan Ny.S umur 22 tahun P2A0 Calon Akseptor KB iud. Diagnosa Potensial, Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.r 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 12 Mei 2025 Ny.R sudah mulai menggunakan kb IUD, tidak ada keluhan setelah penggunaan kb IUD . Penatalaksanaan asuhan KB pada Ny. R 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. R sudah sesuai dengan keadaan ibu karena ibu sedang menyusui, dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi jangka Panjang, suami mendukung ibu untuk menggunakan KB IUD. 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 IUD pasca persalinan. Dukungan suami sangat penting untuk memotivasi dan mensupport istri dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Tidak adanya dukungan dari suami seringkali membuat istri tidak berhak memutuskan sesuatu dalam mengambil keputusan. Dukungan yang dapat diberikan antara lain memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan, kondisi istrinya,

mengingatkannya untuk kontrol dan mengantarkannya ketika ada efek samping atau komplikasi.

Memberikan konseling mengenai kekurangan IUD pasca salin. Menurut Istiqamah et al. (2022) Siklus menstruasi berubah. Ini biasanya muncul di 3 bulan pertama dan berkurang pada 3 bulan, Perdarahan (Spotting), Haid berkepanjangan (Menorhagia), Tidak dapat mencegah pengguna dari Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk penyakit HIV/AIDS. Volume darah haid dan kram saat haid dapat meningkat karena penggunaan tembaga dalam IUD. Meskipun sangat jarang ditemukan, IUD bisa tertancap ke dalam rahim (Pradila & Khofiyah, 2022)

## **Simpulan dan Saran**

### **Simpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R usia 36 tahun di RSUD dr H Jusuf SK kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) dan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. R umur 36 tahun G2P1A0 dilakukan pengkajian 3 kali mulai dari umur kehamilan 33 minggu 6 hari-38 minggu 3 hari. Tidak terdapat kesenjangan antara lahan dan teori soap.

Asuhan persalinan pada Ny. R umur 36 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. R didapatkan bahwa pada persalinan normal. Bayi lahir jam 09.30 WITA bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

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

Bayi Ny. R lahir spontan pervaginam pada tanggal 10 April 2025 jam 09.30 WITA, jenis kelamin perempuan. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 2790 gram, Panjang badan 48 cm, LD 31 cm, LK 30 cm, Lila 11 cm. tidak terdapat kesenjangan dan masalah.

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

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S menggunakan Kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI dan jangka panjang yaitu IUD.

### **Saran**

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

## **Ucapan Terima Kasih**

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

## **Daftar Pustaka**

- Agustin, D. N. A., & Rihardini, T. (2023). Efektifitas Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Pinggang Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Modung Bangkalan. *Seminar Nasional Hasil Riset Dan Pengabdian, 2531(2537)*.
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam kehamilan*. Pustaka Abadi.

- Diana. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. CV Kekata Group.
- Diana, S., & Mafticha, E. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. (R. Perdana, Ed.). CV Kekata Group.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. (2023). *Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2022*.
- Fadillah, W. R., Widowati, R., & Dahlan, F. M. D. (2023). Pengaruh Pemberian Jus Umbi Bit terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 12(2).
- Hidayati, N. E., & Widyaningsih, A. (2022). *Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dengan Perawatan Tali Pusat Tertutup Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat pada Neonatus di Puskesmas Bandar Negri Suoh Kecamatan Bandar Negri Suoh Kabupaten Lampung Barat* [Doctoral Dessertation]. Universitas Ngudi Waluyo.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing*.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes RI.
- Pratami, E. (2014). *Konsep Kebidanan* (Tim Editor Forikes, Ed.; I). Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes) .
- Puspita, I. M., Ma'rifah, U., & Taufiqoh, S. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Rena Cipta Mandiri.
- Raskita, R. Y., & Ristica, O. D. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus – III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 10(3).
- Syalfina, A. D., Sari Priyanti, & Dian Irawati. (2022). STUDI KASUS: IBU HAMIL DENGAN NYERI PUNGGUNG. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 8(1), 36–42. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v8i1.1061>
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*.
- Widyaningsih, A. (2023). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 13(2), 161–169.
- Wiji, R. N. W. N., Mardia, A., & Yuningsih, S. A. (2020). EFEKTIFITAS POSISI JONGKOK DAN POSISI MIRING KIRI TERHADAP PERCEPATAN KEMAJUAN PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA IBU INPARTU DI RSUD TALUK KUANTAN. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 10(3), 53–58.
- Damayanti, I. P. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, Surakarta: CV Oase Group
- Jayati, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Juliana Munthe, d. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kusmiyati, Y., & Wahyuningsih, H. P. (2015). *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kuswanti. (2014). *Asuhan Kehamilan* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Manuaba. (2016). *Buku Ajar Patologi Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsi Obstetri* Jakarta: EGC