

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. AK Umur 28 Tahun G2P1A0

Yohana Erika Pilihanti¹, Kartika Sari²

¹Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
yohana161106@gmail.com

² Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
kartikanaka@gmail.com

Korespondensi Email: yohana161106@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2025-06-28

Published, 2025-07-04

Keywords: *Continuity of Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn and Family Planning*

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB

Abstract

Maternal and child health is the foundation for creating a superior generation of the nation. The government's efforts to reduce MMR and IMR include continuous and comprehensive care. Continuity of Care in midwifery is a series of continuous and comprehensive services starting from pregnancy, childbirth, postpartum, Newborn care (BBL), and Family Planning (KB) services that connect the health needs of women and the personal circumstances of each individual (Ningsih, 2017). The method in this research is descriptive in the form of a case study, namely examining a problem through a case consisting of a single unit. The single unit in question can contain 1 person, a group of residents affected by a problem. The author carried out monitoring of pregnant women once during the second trimester and 2 times in the third trimester. The monitoring results obtained were complaints in the third trimester in the form of back pain which was physiological. Normal vaginal delivery on April 09 2025 at 05.05pm, male gender. The author carried out KF 2 to KF 4 care well without any problems. The mother used Lactational Amenorrhea Method (LAM) contraception and found no problems. In the future, the patient plans to use Intra Uterine Device (IUD) as a contraceptive. Care has been provided comprehensively and there is no gap between theory and cases in Mrs. AK and By. Mrs. AK. The case study was taken was in the Karang Gondang Village. Case study time is when the case is taken (Nizamuddin & Azan, 2021). Taking case studies starts from 1 November 2024 – 21 Mei 2025.

Abstrak

Kesehatan ibu dan anak merupakan pondasi dalam mewujudkan generasi bangsa yang unggul. Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*). *Continuity of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana

(KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). Metode dalam penelitian ini diskriptif yang berupa studi penelaahan kasus (case study) yaitu meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal yang dimaksud dapat berisi 1 orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Pemantauan ibu hamil dilakukan penulis sebanyak 1x di trimester II dan 2x di trimester III. Hasil pemantauan yang didapatkan adalah keluhan pada trimester III berupa nyeri punggung yang merupakan hal fisiologis. Persalinan secara normal pervaginam tanggal 9 April 2025 pukul 17.05 WIB, jenis kelamin laki-laki. Asuhan KF 2 sampai KF 4 penulis laksanakan dengan baik tanpa masalah. Ibu menggunakan KB alami Metode Amenore Laktasi (MAL) dan tidak ditemukan masalah. Namun ke depannya, pasien berencana akan menggunakan KB IUD sebagai alat kontrasepsi. Asuhan telah diberikan secara komprehensif dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Berkelanjutan Ny. AK dan By. Ny. AK. Pada kasus ini lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di Desa Karang Gondang. Waktu studi kasus adalah mulai 1 November 2024 – 21 Mei 2025.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2020 sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup yang hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya kesehatan untuk menurunkan AKI dilakukan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Cakupan kunjungan ibu hamil K6, persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, dan kunjungan nifas pada tahun 2023 masing-masing sebesar 74,4%, 87,2%, dan 85,7% (Kemenkes RI, 2023).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada Tahun 2023 menunjukkan 4.482 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan Tahun 2022 sebesar 3.572 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada Tahun 2023 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan sebanyak 360 kasus, komplikasi obstetric lain sebanyak 204 kasus, infeksi sebanyak 86 kasus, komplikasi abortus 45 kasus (Kemenkes RI, 2023).

Angka kematian balita per 1.000 kelahiran Hidup Tahun 2020 sebesar 8,99/1.000 KH (4.834 kasus) lebih baik dibandingkan target yang ditentukan dalam RPJM maupun Rensta sebesar 10,45/1.000 KH (5.217 kasus). Ada penurunan kasus kematian balita dari 5.217 menjadi 4.834 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten Semarang pada tahun 2023 sebanyak 46 kasus dari 23.825 kelahiran hidup atau sekitar 71,35 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2022 yaitu 75,8 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu 19 kasus di Tahun 2022 menjadi 18 kasus pada 2022 dan 17 kasus pada 2023.

Jumlah kematian bayi sebanyak 145 dari 23.825 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka kematian bayi (AKB) sebesar 6,1 per 1.000 KH (Dinkes Kota Semarang, 2023).

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, (2019).

Pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG). Program ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu hamil, mendeteksi risiko tinggi, memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dan mengurangi kematian ibu dan bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan post partum, 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 (Fitria & Izfaizah, 2024).

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).

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.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny.AK mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana sebagai salah satu bentuk 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 untuk mendukung percepatan penurunan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana (KB).

Metode

Jenis metode dalam asuhan *Contuinity of Care* yang digunakan adalah Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. AK di wilayah Pabelan Kab. Semarang mulai 1 November 2024 sampai dengan 21 Mei 2025. Metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Gahayu, 2019).

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang telah penulis berikan kepada Ny. AK sejak masa kehamilan trimester II sampai dengan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kehamilan

Pada tanggal 01 November 2024, penulis melakukan pengkajian data subyektif pada pasien dan mendapatkan hasil yaitu Ny. AK umur 28 tahun, hamil anak kedua, belum pernah keguguran, dan pernah melahirkan normal menstruasi terakhir tanggal 6 Juli 2024 dan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum terlalu paham mengenai tanda bahaya pada ibu hamil. Berdasarkan data yang didapatkan dari segi umur Ny.AK dan jumlah anak serta jarak anak, Ny.AK dalam usia reproduksi sehat yaitu usia 28 tahun dan jarak kehamilannya 5 tahun, hal ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori menurut Syaiful & Fatmawati, (2019) yaitu pada ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun dan > 10 tahun dan usia kehamilan terlalu muda < 20 tahun atau lebih tua > 35 tahun, jumlah anak lebih dari 3 merupakan faktor resiko dalam kehamilan. Dari hal tersebut penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.. Pada tinjauan kasus pengumpulan data pertama pada tanggal 1 November 2024 didapat HPHT 6 Juli 2024 maka usia kehamilan ibu sekarang 17 minggu dan HPLnya tanggal 13 April 2025. Dalam pemberian imunisasi TT, ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT sebanyak 1 kali saat akan menikah, dan 4 minggu setelah TT1 ibu tidak disuntik lagi. Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa pemberian imunisasi TT terjadi kesenjangan dengan teori bahwa pemberian imunisasi TT1 dengan TT2 berjarak 1 bulan (4 minggu), kesenjangan tersebut terjadi karena kebijakan dari pemerintah yang menyatakan bahwa pemberian vaksin tetanus sudah diberikan sejak bayi selama 4 kali, dan 1 kali pada saat menikah, sehingga ibu sudah mendapatkan vaksin tetanus sebanyak 5 kali dan itu dapat menjadi pelindung pada tubuh ibu seumur hidup, tenaga kesehatan mengatasi kesenjangan ini dengan tetap melaksanakan program pemerintah dan memberitahu informasi tersebut dan meyakinkan kepada klien sudah diberikan pelayanan sesuai dengan standar dan pelayanan yang aman bagi klien, hal ini terbukti pada buku KIA ibu tertulis TT5. Dari pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD: 110/70mmHg, N: 84x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,6°C. 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. Hasil pemeriksaan fisik didapat ukuran LiLA 27 cm, TB 159 cm, BB 65 kg mengalami kenaikan 5 kg dari berat sebelum hamil yaitu 60 kg, hal ini sesuai dengan teori 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 5 kg dari berat badan ibu sebelum hamil menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi ibu selama hamil terpenuhi dan tinggi badan 159 cm serta LiLA 27 cm. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan studi kasus. Untuk pemeriksaan perkembangan janin didapatkan hasil Leopold TFU berada 3 jari di bawah pusat dan teraba ballottement, TBJ: 775 gr dihitung berdasarkan rumus Johnson Tushack untuk menentukan TBJ yaitu, tinggi fundus dikurang 12 jika masih berada di pintu atas panggul dan dikalikan dengan 155, dan DJJ 148 x/menit, hal ini data disimpulkan keadaan janin dalam keadaan baik sesuai menurut Wagiyono & Putrono, (2016) yaitu DJJ normal adalah 120-160x/menit. Pada kunjungan ini penulis menyimpulkan bahwa kehamilan Ny. AK dalam batas normal yang ditunjang dengan tidak ditemukan faktor resiko dan tanda bahaya dalam kehamilan serta perkembangan janin Ny. AK sesuai dengan umur kehamilan dan menetapkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. AK umur 28 tahun G2P1A0 hamil 17 minggu janin tunggal hidup intra uteri. Pada langkah ini mengidentifikasi terhadap masalah atau diagnosa kebidanan berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan dirumuskan diagnosa spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita tersebut. Diagnosa kebidanan merupakan yang ditegaskan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemenuhan-pemenuhan standar nomenklatur (latar nama) diagnosa kebidanan berdasarkan asuhan kebidanan 7 langkah Helen & Kriebs, (2007) dalam buku Walyani, (2012). Pada kunjungan ini juga, penulis memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan

kebutuhan, yaitu pengetahuan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan menurut teori Munthe, (2022) 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. (seorang ibu hamil bisa merasakan gerakan janin $\pm 10 \times 12$ jam), ibu hamil muntah terus menerus dan tidak bisa makan sama sekali dan menganjurkan kepada ibu untuk segera melakukan pemeriksaan apabila mengalami tanda bahaya tersebut. Hal ini sejalan dengan Pertiwi & Isnawati, (2017) dengan hasil penelitian menggambarkan 50% Ibu hamil yang berpengetahuan baik 50% berpengetahuan kurang tentang tanda bahaya kehamilan. 58,8% ibu hamil memiliki sikap positif dan 41,2% ibu hamil memiliki sikap negatif tentang tanda bahaya kehamilan. Diperlukan upaya peningkatan pengetahuan dan sikap tentang tanda bahaya kehamilan melalui pendidikan kesehatan yang direncanakan secara spesifik, baik strategi pendidikan kesehatannya, medianya maupun isi materinya. Dan didukung oleh Tinungki, (2022) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien Ny. J. B berusia 35 tahun dengan masa gestasi 31 minggu. Mengalami defisit pengetahuan karena hanya mengetahui satu tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan dari 3 tanda bahaya kehamilan yakni perdarahan pervaginam, mual dan muntah yang parah, kontraksi rahim.

Pada kunjungan kedua tanggal 21 Desember 2024, umur kehamilan Ny. AK yaitu 24 minggu, dari hasil anamnesa didapatkan ibu tidak ada keluhan yang berarti. Dan hasil data obyektif pemeriksaan tanda-tanda vital: TD: 120/70 mHg, N: 85x/menit, S: 36,7°C, RR: 20x/menit tidak menunjukkan adanya hipertensi. Pada pemeriksaan abdomen palpasi leopold I: teraba fundus uterus teraba setinggi pusat teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting, leopold II: di sisi kanan teraba bagian kecil-kecil dan di sisi kiri teraba bagian keras memanjang seperti papan, leopold III: teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan, TBJ: 1550gram, DJJ: punctum maximum perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 142x/menit. Dilakukan juga pemeriksaan pada ekstremitas bawah: simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif dan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 21 Desember 2024 didapatkan hasil dalam batas normal Hb: 12,7gr/dl, GDS: 105mg/dl, HbSAg: Negatif, Protein Urin: Negatif, HIV: Negatif. Pada kunjungan ini didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ditemukan tanda bahaya dalam kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan data obyektif yang didapatkan, penulis menyimpulkan diagnosa kebidanan, yaitu Ny. AK umur 28 tahun G2P1A0 hamil 24 minggu janin tunggal hidup intra uteri. Pada langkah ini mengidentifikasi terhadap masalah atau diagnosa kebidanan berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan dirumuskan diagnosa spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita tersebut. Diagnosa kebidanan merupakan yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemenuhan-pemenuhan standar nomenklatur (latar nama) diagnosa kebidanan berdasarkan asuhan kebidanan 7 langkah Helen & Kriebs, (2007) dalam buku Walyani, (2012). Asuhan yang dilakukan pada kunjungan ini memberikan KIE kepada ibu hamil dengan menganjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil mengkonsumsi susu dan rutin dalam mengkonsumsi obat vitamin yang diberikan dan hindari melakukan aktivitas yang berat.

Pada kunjungan ketiga tanggal 3 Maret 2025, umur kehamilan Ny. AK umur 34 minggu, pada anamnesa didapatkan hasil ibu mengeluh sering kencing di malam hari dan belum terlalu paham tentang tanda-tanda persalinan, hasil pemeriksaan TD: 110/70mmHg, N: 80x/menit, S: 36,7°C, RR: 20x/menit, BB: 69kg, TB: 159 cm, pemeriksaan abdomen palpasi leopold I: teraba fundus uterus teraba pertengahan pusat dengan proceccus xypoides teraba bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong), leopold II: kanan: teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kiri: teraba bagian memanjang keras seperti papan (punggung), leopold III: teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan dapat

digoyangkan., Leopold IV: tidak dilakukan, TFU : 30 cm, TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gr, auskultasi DJJ: punctum maximum perut sebelah kiri di bawah pusat, frekuensi 144x/menit. Pada data perkembangan penulis 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 Metti, (2016) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kecamatan Sungkai Selatan Lampung Utara tahun 2015, tentang pengeluaran pervaginam sebagian besar berpengetahuan kurang baik 46,9%. Pengetahuan ibu hamil primigravida tentang kontraksi sebagian besar berpengetahuan kurang baik 53,1%. Mengajarkan pada ibu tentang pentingnya senam hamil serta menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu, memberikan dukungan emosional, pendamping anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi baru lahir, mengajarkan kepada ibu tentang yoga hamil untuk mempersiapkan persalinan.

Asuhan Persalinan

Pada proses persalinan Ny. AK, data yang diperoleh dari catatan buku KIA dan wawancara pada ibu saat kunjungan nifas. Data yang diperoleh berupa Ny.AK mengatakan merasa kenceng-kenceng dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 09 April 2025 pukul 12.30 WIB. Ibu ingin melahirkan di RSUD Salatiga, kemudian ibu berangkat pukul 15.30 sampai di kamar bersalin didapatkan hasil pemeriksaan pembukaan 4 cm, KK utuh dan kondisi janin baik. Kemudian dari data perkembangan, pada pukul 17.00 WIB ketuban pecah spontan, kontraksi makin sering dan kuat, kondisi janin baik, pembukaan lengkap. kontraksi makin sering dan kuat. Ibu mengatakan ingin mengejan, kemudian dipimpin persalinan oleh bidan dan pukul 17.05 WIB ibu melahirkan normal pervaginam, bayi langsung menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, BB : 3300 gr, PB : 49 cm.

Dari hasil anamnesa yang didapatkan umur kehamilan 39 minggu 3 hari. Hal ini sesuai dengan teori yaitu persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-40 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Menurut Walyani, (2016) tanda persalinan ditandai dengan adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban dan adanya pembukaan serviks, hal ini dibuktikan dengan usia kehamilan Ny. AK 39 minggu 3 hari dan dari hasil pemeriksaan yang menunjukkan adanya tanda-tanda persalinan berupa adanya kontraksi, pengeluaran lendir dan adanya pembukaan pada serviks. Pada kasus Ny. AK tidak dikatakan persalinan dengan premature atau serotinus dikarenakan usia kehamilan ibu tidak kurang dari 37 minggu dan belum mencapai atau lebih dari 42 minggu. Hal ini sejalan dengan teori menurut Wiknjosastro bahwa partus serotinus adalah berakhirnya suatu kehamilan dengan umur kehamilan lebih dari 42 minggu dan persalinan premature adalah persalinan dengan usia kehamilan < dari 37 mgg.

Asuhan persalinan yang didapatkan oleh Ny. AK berjalan dengan baik dan lancar serta tidak didapatkan komplikasi. Pertolongan persalinan pada Ny. AK berdasarkan tindakan Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai dengan teori yang dikemukakan (Fitriana, 2018). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. AK lahir pada tanggal 9 April 2025 secara spontan usia kehamilan 39 minggu 3 hari di RSUD Salatiga. JK : Laki-laki, BB : 3300 gr, PB : 49 cm , hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Pada asuhan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. Asuhan yang diperoleh bayi sesuai dengan asuhan pada bayi baru lahir menurut Prawirohardjo, (2016) yaitu menjaga kehangatan, melakukan inisiasi dini, pemberian suntikan Vit. K, pemberian salep mata dan imunisasi HB0 serta perawatan tali pusat.

Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif, menyusui setiap 2 jam sekali atau ketika bayinya menginginkan, menyusui secara bergantian pada kedua payudara dan hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping ASI atau susu formula. Hal tersebut sesuai yang dikemukakan Armini et al., (2017) dengan hasil penelitian yaitu bayi kencing setidaknya 6x selama 24 jam, sering BAB berwarna kuning/berbiji, dan bayi setidaknya menyusu 10-12 x dalam 24 jam serta untuk meningkatkan suplai ASI bayi yaitu dengan menyusui bayi setiap 2 jam, membangunkan bayi ketika bayi tidur, pastikan bayi menyusu dengan posisi yang benar di tempat yang tenang dan tidur bersebelahan dengan bayi, hal ini ditinjau dari pemberian ASI oleh ibu dan eliminasi dari bayi yang baik sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk menambah pengetahuan pada ibu dan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan terjadi pada bayi baru lahir. Bayi juga dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) untuk mengetahui sedini mungkin gangguan tiroid bawaan pada bayi.

Asuhan Nifas

Pada kunjungan pertama Ny. AK tanggal 10 April 2025 di RSUD Salatiga, hasil anamnesa dan pemeriksaan yang didapat ibu mengatakan terasa nyeri pada luka jahitan dan keluar darah dari jalan lahir tapi tidak banyak warna merah segar. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar namun belum mengetahui tentang tanda bahaya nifas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil dalam batas normal, TD: 120/80 mmHg, N : 81x/menit, S : 36,5°C, Rr : 20x/menit. Payudara tidak ada odema atau lesi, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan, Kontraksi uterus baik, keras. TFU 2 jari bawah pusat. Genitalia tampak bersih terdapat luka jahitan pada perineum masih sedikit basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea rubra dalam batas normal. Ibu sudah diberikan terapi berupa Asam Mefenamat 3x500mg, Tablet Fe 1x1 dan Vitamin A 1x1. Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan kepada ibu tentang menjaga kebersihan diri terutama pada daerahewanitaan 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. Selain itu, ibu juga diberitahukan mengenai tanda bahaya selama masa nifas yang perlu diwaspadai dan penanganan dengan segera melaporkan pada tenaga kesehatan terdekat agar dapat ditangani segera dengan tujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas. Hal ini didukung oleh penelitian Mastikana et al., (2022) dengan hasil terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap antusias atau bentuk kepedulian ibu peserta dengan mengikuti kegiatan penyuluhan mulai dari awal sampai kegiatan selesai, dilihat dari hasil post test didapatkan peserta yang memiliki peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang baik dari tujuh orang yang hadir dan didukung oleh penelitian Kunang dan Puspariny, (2020) bahwa pengetahuan dengan pemanfaatan buku KIA di PMB Langgeng diperoleh hasil bahwa dari 20 orang ibu nifas tidak ada yang memiliki pengetahuan baik dalam pemanfaatan buku KIA yang efektif, dan 3 responden berpengetahuan cukup yang pemanfaatan buku KIA efektif serta 4 orang pengetahuannya kurang. Dari 13 orang ibu nifas terdapat 7 orang yang memiliki pengetahuan kurang dalam pemanfaatan buku KIA yang tidak efektif dan 6 orang pengetahuannya cukup. Berdasarkan

nilai *p value* dan *Chi Square* diperoleh hasil bahwa ada hubungan pengetahuan dan pemanfaatan buku KIA ($p=0,030$).

Pada kunjungan kedua tanggal 15 April 2025 hari ke-7 post partum Ny. AK hasil anamnesa yang didapatkan ibu mengatakan produksi ASInya lancar dan kebutuhan istirahatnya tercukupi dan nyeri pada luka jahitan perineum, dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal TFU teraba di atas $\frac{1}{2}$ pst dan symphysis, perdarahan masih keluar sedikit seperti merah bercak-bercak kekuningan, dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa proses involusi sesuai dengan masa nifas berdasarkan teori menurut Walyani, (2016), yaitu tentang perubahan fisiologi ibu nifas pada perubahan TFU dan pengeluaran lochea pada 7 hari post partum. Hal ini menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi : TD: 120/80 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit, berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan tekanan darah ibu tidak menunjukkan adanya tanda hipertensi pada post partum. Dari hasil pemeriksaan fisik terdapat luka jahitan pada jalan lahir dan masih sedikit basah dan tidak ada tanda infeksi dan ibu mengeluh masih merasa sedikit nyeri pada luka jahitan. Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif yang diperoleh diagnosa kebidanan pada asuhan ini yaitu Ny. AK umur 28 tahun P2A0 post partum hari ke 7 fisiologi. Asuhan yang diberikan berupa asuhan relaksasi pernafasan yaitu dengan menarik nafas dalam dari hidung yang panjang dan menghembuskan secara perlahan dari mulut dilakukan sampai rasa nyeri yang dirasakan berkurang dan bisa dilakukan sambil melakukan senam kegel yaitu dengan senam kegel. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizka Amarina et al., (2021) dengan hasil ada pengaruh kombinasi senam kegel dan relaksasi nafas dalam terhadap nyeri luka perineum pada ibu nifas. Kemudian menganjurkan pada ibu untuk melakukan perawatan pada luka jahitan perineum dan tetap menjaga kebersihannya dengan selalu membersihkan menggunakan air bersih dan sabun setelah BAB/BAK dan dikeringkan menggunakan handuk khusus yang bersih dan kering serta mengganti pembalut minimal 4x/hari atau ketika merasa tidak nyaman dan pakaian dalam 2x/hari atau ketika terasa lembab dengan tujuan untuk membantu dalam mempercepat proses penyembuhan luka jahitan dan mencegah terjadinya infeksi. Hal ini didukung oleh penelitian Utami & Rokhanawati, (2017) dengan hasil dari 30 responden menunjukkan sebagian besar responden melakukan perawatan perineum dengan baik sebesar 21 orang dengan presentase (70%). Dimana sebagian besar kesembuhan luka perineumnya juga baik sebesar 24 orang dengan presentase (80%). Dan didukung oleh Herlina et al., (2018) dengan hasil menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya (46,7%) tidak melakukan teknik vulva hygiene dengan baik yaitu sebanyak 7 responden dan lebih dari setengahnya (60%) dihari ke-6 keadaan luka perinium ibu postpartum banyak yang belum sembuh yaitu sebanyak 9 responden, sehingga ada hubungan vulva hygiene dengan penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum. Memberikan asuhan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat protein, lemak, vitamin dan mineral. Dan menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti daging, telur, susu, keju, tahu, tempe dan kacang-kacangan. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmanindar & Rizkoh, (2019) dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,043$) dan sikap ibu nifas ($p=0,013$) dimana ($\alpha=0,05$) dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu nifas dengan status gizi ibu nifas. Ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi telur rebus 4 butir sehari dimana telur mengandung protein yang dapat mempercepat proses penyembuhan pada luka perineum. Menurut penelitian Trianingsih et al., (2018) diperoleh hasil pvalue yang diperoleh dalam uji analisis tes independen di dapatkan $p\text{-value}=0,000$ yang berarti ada pengaruh konsumsi telur rebus terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas 1-7 hari. Telur rebus mampu mempercepat penyembuhan luka perineum karena mengandung tinggi protein. Dan didukung oleh penelitian Siregar, (2021) dengan hasil yang didapatkan yaitu ada hubungan pengetahuan dengan penyembuhan luka jahitan perineum $p=0,017<0,005$, ada hubungan

perawatan luka perineum dengan penyembuhan luka jahitan perineum $p=0,004<0,005$, dan ada hubungan status gizi dengan penyembuhan luka jahitan perineum $p=0,035<0,05$ di Klinik HJ. Dermawati Medan Tahun 2020.

Pada kunjungan ketiga tanggal 23 April 2025, didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masih mengeluarkan lochea berwarna kuning kecoklatan dan hasil pemeriksaan tanda vital TD: 120/70 mmHg, N: 81x/menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit, hal ini sesuai dengan teori tentang tahap masa nifas yaitu Puerperium intermedial/ Early Puerperium yang dimana kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu hal ini dapat dilihat dengan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak mengeluarkan lochea serta tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas. Pada kunjungan 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 & Muslim, (2021) tentang “Efektivitas Pemberian ASI Eksklusif Dan Non ASI Eksklusif terhadap Perkembangan Bayi Di Syamtalira Aron, Aceh Utara.”

Kunjungan keempat pada tanggal 21 Mei 2025 Ny. AK melakukan kunjungan dengan hasil anamnesa yang diperoleh ibu tidak memiliki keluhan, produksi ASI lancar. Ibu mengatakan belum tahu tentang macam-macam KB yang cocok untuk ibu menyusui. Dari hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, TTV : dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang dilakukan. Pada asuhan ini, 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 di usia tua. Hal ini 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. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Abbas et al., (2017) hasilnya dari semua subyek terdapat 70 orang (64,8%) yang menjadi peserta KB pasca salin. Kepesertaan KB pada kelompok konseling signifikan lebih tinggi (92%) dibandingkan pada control (37%) ($p<0,05$). Namun terlihat kecenderungan bahwa persentase kepesertaan KB semakin meningkat sesuai dengan peningkatan umur (semakin tua semakin banyak yang ikut KB). Faktor pendidikan, penghasilan, paritas dan riwayat konseling berhubungan signifikan dengan kepesertaan KB pasca salin ($p<0,05$). Dalam kasus ini, setelah diberikan konseling mengenai jenis dan macam-macam kontrasepsi ibu memilih akan menggunakan alat kontrasepsi IUD, namun akan dikomunikasikan dulu dengan suami. Kemudian ibu diberikan penjelasan mengenai jadwal kunjungan ulang untuk pemasangan KB IUD apabila sudah mendapatkan persetujuan dari suami. Saat ini ibu menggunakan metode KB alami dengan amenore laktasi sampai didapatkan keputusan untuk penggunaan KB jangka panjang.

Simpulan dan Saran

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. AK dari kehamilan trimester II, bersalin, BBL, Nifas dan KB maka dapat disimpulkan bahwa pada masa kehamilan kunjungan Ny. AK 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. ibu hamil harus memenuhi frekuensi dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 2 kali

pada trimester kedua (usia kehamilan 13-28 minggu) dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai persalinan). Pada proses persalinan Ny. AK berlangsung secara normal pervaginam di RSUD Salatiga dengan ditolong oleh bidan berdasarkan Asuhan Persalinan Normal, proses persalinan lancar tanpa penyulit dan komplikasi kondisi bayi lahir langsung menangis, berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan. Asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. AK sudah sesuai standar kunjungan yaitu 3 kali dan asuhan yang didapatkan tidak ada kesenjangan dengan teori dan lahan praktek. Dalam setiap asuhan yang diberikan sesuai dengan kondisi dan keadaan pada bayi dan sejalan dengan teori. Pada asuhan nifas kunjungan 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. Selain itu diberikan asuhan mengenai penggunaan KB dalam menunda kehamilan dan menjarak jarak anak yang sesuai dengan kondisi ibu saat ini dengan hasil Ny. AK memilih untuk menggunakan KB IUD. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Saran dari penulis bagi klien yaitu klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman. Keluarga juga dapat diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak. Bagi mahasiswa diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Bagi bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kepada Tuhan Yang Maha Esa, Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Kebidanan Program Pendidikan Profesi Bidan, Dosen Pembimbing dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan artikel ini.

Daftar Pustaka

- Abbas, M., Hadijono, S., Emilia, O., & Hartono, E. (2017). Pengaruh Konseling Saat Persalinan Terhadap Kepesertaan Keluarga Berencana Pasca Salin Di Kabupaten Kolaka. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(2), 127–134.
- Armini, N. W., Sriasih, N. G. K., & Marheni, Gu. A. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita* (A. Pramesta, Ed.; 1st ed.). CV. ANDI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020* (E. S. Lestari, Ed.). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. www.dinkes.jatengprov.go.id
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023* (S. E. Lestari, Ed.). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Kota Semarang. (2023). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2023* (P. I. Rantiasmi, Ed.; 1st ed.). Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Fitria, Y., & Izfaizah. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) dengan Normal. *CFP : Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1), 2024.
- Fitriana, Y. (2018). *Asuhan Persalinan : Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Gahayu, S. A. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat* (U. P. Hastanto, Ed.; 1st ed., Vol. 1). Deepublish.
- Helen, V., & Kriebs, J. M. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (4th ed.). EGC.

- Herlina, Virgia, V., & Wardani, R. A. (2018). Hubungan Teknik Vulva Hygiene Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kebidanan*, 4(1), 5–10.
- Julizar, M., & Muslim. (2021). Efektifitas ASI Eksklusif Pada Perkembangan Motorik Kasar Bayi. *Jurnal Kebidanan*, 7(1), 6–10.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia* (B. Hardhana & F. Sibuea, Eds.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia* (F. Sibuea, Ed.; 1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kunang, A., & Puspariny, C. (2020). Efektifitas Pemanfaatan Buku KIA Terhadap Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 1(12), 64–68. <https://ejurnal.biges.ac.id/index.php/kesehatan/>
- Mastikana, I., Mutiara, S., & Ikramah, D. N. (2022). Pentingnya Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya Pada Masa Nifas. *Protal Riset Dan Inovasi Pengabdian Masyarakat*, 1(4). <https://ojs.transpublika.com/index.php/PRIMA/>
- Metti, D. (2016). Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Tanda-Tanda Persalinan Di Wilayah Lampung Utara. *Jurnal Keperawatan*, XII(2), 228–232.
- Munthe, J. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Continuity of Care Edisi 2* (2nd ed.). Trans Info Media.
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity of Care Kebidanan Midwifery Continuity Of Care. *Oksitosin Kebidanan*, IV(2), 67–77.
- Pertiwi, F. D., & Isnawati. (2017). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 2338–2475.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan* (A. B. Saifuddin, Ed.). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmanindar, N., & Rizkoh, U. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Status Gizi Ibu Nifas Di Puskesmas Jatinegara Tahun 2018. *Jurnal SIKLUS*, 08(1).
- Rizka Amarina, A., Irmayani, & Sudarmi. (2021). Pengaruh Kombinasi Senam Kegel Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 3(2), 84–89. <http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/jurnalmu>
- Siregar, A. P. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyembuhan Luka Jahitan Perineum Pada Ibu Post Partum Di Klinik Hj. Dermawati Medan. *Journal : Maternity And Neonatal*, 9(1), 93–102.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan* (F. A. Rahmawati, Ed.; 1st ed.). Jakad Publishing.
- Tinungki, Y. L. (2022). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 6(1), 28–36.
- Trianingsih, I., Yenie, H., & Fadilah, S. (2018). Pengaruh Telur Rebus Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas 1-7 Hari. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2).
- Trisnawati, F. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas* (1st ed.). PT. Prestasi Pustakarya.
- Utami, N. H., & Rokhanawati, D. (2017). *Hubungan Perawatan Perineum Dengan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Klinik Bersalin Widuri Sleman*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal Bayi Baru Lahir Fisiologi dan Patologi* (S. Wibowo, Ed.; 1st ed.). CV. Andi OFFSET.
- Walyani, E. S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* (1st ed.). Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* (1st ed.). Pustaka Baru Press.