

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. X Umur 25 Tahun G1P0A0 di Desa X Kec Ungaran Barat Kabupaten Semarang**

**Kurnia Pratiwi<sup>1</sup>, Widayati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, karuniapратиwi017@gmail.com

<sup>2</sup> Kebidanan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, widayati.alif@gmail.com

Korespondensi Email: karuniapратиwi017@gmail.com

---

**Article Info**

*Article History*

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2025-06-28

Published, 2025-07-04

---

Keywords: Pregnancy,  
Childbirth, BBL,  
Postpartum, KB

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

---

**Abstract**

*Continuity of Care is a form of midwifery service that is provided comprehensively and continuously starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning services. The method used is a case study with a descriptive observational approach. Data collection techniques are carried out through interviews, observations, and physical examinations using primary and secondary data. Data analysis uses the Varney 7-step midwifery management approach and SOAP documentation. The goal is to monitor and detect early complications that may occur in mothers and babies in order to reduce maternal and infant mortality rates. Midwifery care for Mrs. X was carried out comprehensively in X Village, West Ungaran District, Semarang Regency starting from 32 weeks of pregnancy to 28 days of postpartum period. Pregnancy visits were carried out three times, postpartum visits three times in person and one online, and newborn visits three times. Care was provided according to midwifery service standards which include identifying complaints, monitoring vital signs, education, intervention management, and counseling related to family planning. Complaints found during pregnancy were leg cramps and frequent urination which were treated with IEC, the IEC given was how to overcome leg cramps by avoiding sitting and standing for too long, resting the legs periodically and the same position for a long time, changing sleeping positions with the legs slightly higher than the body because it can help reduce leg cramps. Reduce fluid intake 1-2 hours before going to bed at night to reduce the frequency of nocturia and avoid drinking drinks containing caffeine such as coffee, tea, drink lots of water in the morning and evening so that fluid intake in pregnant women is not reduced or dehydrated. The labor process took place normally, the postpartum period was without complications, and the mother chose a 3-month injection of contraception. Based on the results of care, there was no gap between theory and practice. All interventions were carried out according to midwifery*

---

*service standards. It is hoped that midwives will continue to improve their competence in providing ongoing care, so that they can contribute to efforts to reduce MMR and IMR through comprehensive and standardized services.*

#### **Abstrak**

Asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) merupakan bentuk pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan deskriptif observasional. Teknik Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik dengan menggunakan data primer dan sekunder. Analisis data menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan dokumentasi SOAP. Tujuannya adalah untuk memantau, serta mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Asuhan kebidanan pada Ny. X dilakukan secara komprehensif di Desa X, Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang mulai usia kehamilan 32 minggu hingga 28 hari masa nifas. Kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak tiga kali, kunjungan nifas sebanyak tiga kali secara langsung dan satu kali via daring, serta kunjungan bayi baru lahir sebanyak tiga kali. Asuhan diberikan sesuai standar pelayanan kebidanan yang meliputi identifikasi keluhan, pemantauan tanda vital, edukasi, penatalaksanaan intervensi, serta konseling terkait KB. Keluhan yang ditemukan selama kehamilan adalah kram kaki dan sering kencing yang ditangani dengan KIE, KIE yang diberikan yaitu cara mengatasi kram kaki dengan menghindari posisi duduk dan berdiri terlalu lama, istirahat kaki secara berkala dan posisi yang sama dalam waktu yang lama, mengubah posisi tidur dengan kaki sedikit lebih tinggi dari tubuh karna dapat membantu mengurangi kram kaki. Kurangi asupan cairan 1- 2 jam sebelum tidur malam untuk mengurangi frekuensi nokturia dan hindari minum minuman yang mengandung kafein seperti kopi teh perbanyak minum air putih di pagi dan sore hari agar asupan cairan pada ibu hamil tidak berkurang atau dehidrasi. Proses persalinan berlangsung normal, masa nifas tanpa komplikasi, dan ibu memilih KB suntik 3 bulan. Berdasarkan hasil asuhan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Semua intervensi dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan. Diharapkan bidan terus meningkatkan kompetensinya dalam memberikan asuhan berkelanjutan, sehingga dapat berkontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB melalui pelayanan yang menyeluruh dan terstandar.

---

## Pendahuluan

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, dilihat dari indikator AKI, yaitu jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB). Kenyataannya masih ada persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Juliana Munthe, 2019).

Perawatan *Continuity of care*, dalam Bahasa Indonesia dapat diartikan dengan bidan sebagai orang yang selalu berada bersama ibu untuk memberikan dukungan saat ibu melahirkan. Bidan memegang peran penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, antenatal, pascanatal, dan juga KB. Sehingga bidan diharuskan memberi pelayanan yang kontinu mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan post partum, Asuhan Neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas (Diana, Mail, & Rufaida, 2019).

Upaya menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan mendorong setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Tidak lepas dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018).

Pelayanan ibu hamil di Indonesia dapat dinilai dengan melihat banyaknya cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali yang dianjurkan di setiap trimester dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Pelayanan kesehatan neonatal dapat dinilai dari jumlah Angka Kematian Neonatal (AKN) yaitu jumlah kematian yang terjadi dalam kurun waktu satu tahun. AKN juga dapat menunjukkan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk antenatal care, pertolongan persalinan, dan postnatal ibu hamil. Semakin tinggi angka kematian neonatal, berarti semakin rendah tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak. Angka kematian neonatal di Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 6,94 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Sedangkan untuk melihat penilaian pelayanan persalinan dilihat dari jumlah cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 99%, sedikit meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebesar 98%. Cakupan pertolongan persalinan di Jawa Tengah sudah sesuai target pada tahun 2017 yaitu sebesar 98,5%, meskipun telah memenuhi target tetap perlu dilakukan upaya-upaya agar cakupan dapat ditingkatkan dan tidak turun di bawah target (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Penilaian yang terakhir adalah penilaian terhadap pelayanan kesehatan masa nifas, yaitu bisa dilihat dari jumlah cakupan nifas, di Provinsi Jawa Tengah sebesar 96,29%, mengalami sedikit peningkatan bila dibandingkan dengan cakupan pada tahun 2016 yaitu sebesar 95,54%. Presentase KN 1 di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 94,71%, menurun bila dibandingkan dengan presentase KN 1 tahun 2016 yaitu 97,99%. Presentase KN 1 lengkap pada tahun 2017 sebesar 92,44%. Presentase KN 1 di kabupaten Semarang pada tahun 2017 sebesar 95,% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2016. Bila di tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin (8 kasus) yang disebabkan karena perdarahan

sebanyak 6 kasus dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia dengan jumlah 5 kasus. Penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada tahun 2017 paling banyak AKI disebabkan oleh perdarahan, preeklamsi/eklamsi, crf/gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, encephalitis, cardiomyopathy postpartum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru, diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017)

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang tahun 2017 menurun bila dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus). Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

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

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan Indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (*One Student One Client*) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 40 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC untuk deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara tepat dan cepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Beberapa penelitian yang sudah menerapkan COC (*Continuity of care*) mendapatkan hasil positif. Dampak positif tersebut menjadi peluang untuk meningkatkan pelayanan maternal maupun neonatal, sehingga diharapkan menurunkan angka AKI & AKB di Indonesia.

Menurut (Noorbaya, Johan, & Reni, 2019), dengan judul “*Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*” mengemukakan bahwa asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus mendapatkan hasil fisiologis dan dapat mencegah kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Menurut (Fauziah A. N., 2018), dengan judul “*pendampingan ibu hamil melalui program one student one client*” mengemukakan bahwa

setelah diberikan asuhan komprehensif didapatkan hasil mayoritas ibu hamil bisa melalui kehamilan dengan sehat dan peningkatan kesadaran serta pengetahuan ibu hamil.

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait. Upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity of care* (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan uraian di atas untuk membantu mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi maka penulis bermaksud memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada pasien mulai masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. X Umur 25 Tahun G1P0A0 Di Desa Gogik Kecamatan Ungaran Barat Kab. Semarang”.

## **Metode**

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus, di mana penulis memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. X umur 25 tahun G1P0A0 di Desa X, Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang. Asuhan dilakukan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana pada periode Februari sampai Maret 2025. Teknik Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, dan observasi, Data yang dikumpulkan berupa data primer dan sekunder. Pendekatan yang digunakan adalah studi kasus komprehensif dengan analisis menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney yang disertai dengan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Asuhan Kebidanan pada ibu hamil**

#### **Data Subjektif**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. X dilakukan pada usia kehamilan trimester III. Kunjungan pertama oleh penulis dilakukan pada tanggal 2 November 2024, usia kehamilan 32 minggu. Pada kunjungan ini, Ny. X mengeluhkan kram pada kaki terutama saat malam hari. Ibu juga mengatakan kadang merasa tidak nafsu makan. Selanjutnya, pada kunjungan kedua tanggal 15 November 2024 dengan usia kehamilan 36 minggu 1 hari, ibu menyampaikan keluhan sering berkemih, terutama pada malam hari, sehingga mengganggu waktu istirahatnya. Selain itu, Ny. X menyebutkan masih kurang memahami tanda bahaya kehamilan trimester III. Keluhan-keluhan ini diungkapkan secara langsung oleh ibu dan menunjukkan adanya ketidaknyamanan yang umum terjadi pada usia kehamilan lanjut. Dukungan keluarga, terutama dari suami, sangat baik selama proses kehamilan dan ibu mengaku merasa senang serta siap menjalani proses persalinan.

#### **Data Objektif**

Pemeriksaan objektif pada Ny. X usia kehamilan 32 minggu hari menunjukkan keadaan umum baik dan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD 110/70 mmHg, Nadi 81x/menit, RR 20x/menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Berat badan ibu saat ini 45 kg dengan tinggi badan 154 cm dan LILA 23,5 cm yang masih berada di batas minimal normal, sesuai dengan standar LILA ibu hamil  $\geq 23,5$  cm menurut Supriasa (2013). Pemeriksaan fisik secara umum dari kepala hingga ekstremitas tidak ditemukan kelainan, kondisi simetris, bersih, tanpa edema atau varises. Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 27 cm sesuai usia kehamilan, janin dalam posisi memanjang dengan presentasi kepala (preskep), DJJ 144x/menit, dan TBJ 2.325 gram, semua dalam batas fisiologis. Refleks patella positif dan kolostrum belum keluar, yang masih wajar pada usia kehamilan ini. Hasil laboratorium menunjukkan kadar Hb 10,9 gr/dl, termasuk anemia ringan, yang perlu pemantauan dan suplementasi zat besi sesuai dengan pedoman WHO.

Hasil pemeriksaan HBsAg, HIV, dan Sifilis menunjukkan hasil non-reaktif. Berdasarkan data tersebut, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pelayanan antenatal.

### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan objektif, pada kunjungan pertama Ny. X usia 25 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu, didiagnosa janin tunggal hidup intrauteri, letak memanjang, preskep, puki, konvergen, dengan anemia ringan. Kunjungan kedua, usia kehamilan 37 minggu 4 hari, kondisi janin tetap stabil dengan keluhan pusing, dan pada kunjungan ketiga usia 38 minggu 3 hari janin dalam posisi divergen. Diagnosa sesuai teori, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Masalah yang muncul berupa kram kaki pada kunjungan 1 dan sering kencing pada kunjungan 2, keduanya merupakan keluhan umum kehamilan trimester akhir dan sesuai teori (Rumanis, 2020). Edukasi diberikan terkait cara mengatasi keluhan tersebut. Tidak ditemukan diagnosa potensial berat maupun kebutuhan penanganan segera. Selama kehamilan, kondisi Ny. X dalam batas normal, dan intervensi telah sesuai teori.

### **Penatalaksanaan**

Pada kunjungan pertama (32 minggu), penatalaksanaan yang diberikan berupa KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, cara mengatasi kram kaki, pentingnya istirahat cukup, konsumsi gizi seimbang, dan anjuran posisi tidur miring kiri. Edukasi ini sejalan dengan teori Ruminis (2020) dan Munthe dkk. (2019) tentang penatalaksanaan ketidaknyamanan umum pada kehamilan lanjut dan pentingnya pencegahan anemia.

Pada kunjungan kedua (37 minggu), penatalaksanaan mencakup edukasi gizi tinggi zat besi dan kalsium, anjuran minum tablet tambah darah secara teratur, serta KIE tentang penyebab sering kencing di trimester III. Hal ini didukung oleh teori Mufdilah (2013) yang menyebutkan bahwa pembesaran uterus dapat menekan kandung kemih sehingga meningkatkan frekuensi berkemih.

Pada kunjungan ketiga (38 minggu), penatalaksanaan fokus pada persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, serta KIE tentang perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya neonatal. Edukasi juga mencakup rencana kelahiran (birth preparedness), termasuk pendamping persalinan, persiapan administrasi, dan transportasi. Seluruh penatalaksanaan dilakukan sesuai perencanaan tanpa ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

#### **Data Subyektif**

Pada tanggal 12 Februari 2025 pukul 01.00 WIB, Ny. X mengatakan merasakan kontraksi yang semakin sering, disertai keluarnya lendir bercampur darah serta cairan ketuban, di jam 08:00 pagi dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil porsio masih teraba keras pembukaan 4cm ketuban utuh kontraksi 3x dalam 10 menit dengan durasi 35 detik yang menandakan dimulainya proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho (2012) bahwa tanda-tanda persalinan antara lain adalah kontraksi yang semakin teratur, keluarnya lendir bercampur darah (show), dan pecahnya ketuban. Pada kala II di jam 1:05 siang di lakukan pemeriksaan dalam dengan hasil porsio tidak teraba pembukaan 10 cm dengan kontraksi 5x dalam 10 menit lamanya 50 detik dan ibu mengeluhkan ingin meneran ibu mengatakan merasa ingin buang air besar (BAB), dan merasa ada sesuatu yang mengganjal di jalan lahir. Keluhan ini menunjukkan tanda khas kala II, yaitu dorongan meneran akibat penurunan kepala janin, yang sesuai dengan teori Munthe (2019). Pada kala III di jam 1:30 ibu mengatn perutnya masih terasa mulas, dan di lakukan palpasi uterus untuk mengetahui adanya janin kedua atau ganda setelah itu di lakukan penyuntikan oksitosin setelah penyuntikan oksitosin tunggu sebentar sampai ada tanda tanda pelepasan plasenta yaitu seperti semburan darah secara tiba tiba , tali pusat bertambah panjang, setelah itu lakukan manajemen kala III yaitu dengan melakukan peregangan tali pusat, dengan

tangan kanan menarik plasenta kearah bawah dan tangan kiri menekan fundus uteri kearah dorso kranial setelah plasenta keluar di permukaan vagina tangkap plasenta dan putar searah jarum jam dan nilai kelengkapan plasenta. Pada kala IV di jam 1:50 ibu masih mengeluhkan rasa mulas. Hal ini sejalan dengan teori Munthe (2019) bahwa setelah bayi lahir, ibu masih merasakan kontraksi uterus karena proses pelepasan dan pengeluaran plasenta serta pengembalian ukuran rahim.

### **Data Objektif**

Pemeriksaan objektif pada Ny. X menunjukkan kondisi umum baik dengan kesadaran compos mentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Pada palpasi Leopold, tinggi fundus uteri teraba 34 cm, janin dalam presentasi kepala, dan DJJ 144x/menit. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 4 cm, air ketuban positif (+), dan his 3x dalam 10 menit dengan durasi 35 detik. Ini menandakan fase aktif kala I, sesuai dengan teori Nurasih (2012), bahwa serviks menipis dan lunak selama proses pembukaan. Seiring waktu, pembukaan meningkat hingga lengkap 10 cm pada pukul 01.05 WIB. Pemeriksaan dalam kala II menunjukkan pembukaan lengkap, ketuban telah pecah, DJJ 145x/menit, dan terdapat tanda-tanda kala II seperti perineum menonjol dan dorongan meneran. Teori JNPK-KR (2017) menyebutkan bahwa kala II dimulai dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi, dan tanda-tanda tersebut mencerminkan fase tersebut. Bayi lahir pukul 01.20 WIB dengan kondisi menangis kuat, kulit kemerahan, dan gerakan aktif.

### **Analisa**

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa kebidanan pada kala I adalah Ny. X umur 25 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif. Pada kala II, diagnosa menjadi inpartu kala II setelah didapatkan pembukaan lengkap dan tanda-tanda khas kala II. Setelah bayi lahir, diagnosa kala III ditetapkan, dan setelah plasenta lahir lengkap serta kontraksi uterus baik, ibu masuk ke tahap kala IV. Masalah yang ditemukan hanya pada kala I, yakni ibu merasa cemas. Hal ini sesuai dengan teori Waryana (2012) yang menyatakan bahwa kecemasan merupakan respon emosional umum pada ibu yang menghadapi proses persalinan pertama. Kala II hingga kala IV tidak ditemukan masalah atau diagnosa potensial, serta tidak diperlukan tindakan antisipatif.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pada kala I meliputi pemberian informasi hasil pemeriksaan, pengajaran teknik relaksasi napas, anjuran makan dan minum, posisi miring ke kiri, pelibatan suami dalam dukungan emosional dan pijat punggung, serta persiapan alat dan tenaga penolong. Tindakan ini sesuai teori Walyani & Purwoastuti (2016), bahwa asuhan kala I harus mencakup pemantauan kondisi fisik, psikologis, dan pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin. Seluruh tindakan dilakukan sesuai protokol dan terdokumentasi dalam partograf.

Pada kala II, ibu diberi penjelasan pembukaan lengkap, dianjurkan untuk meneran saat kontraksi, dan dilakukan pertolongan persalinan dengan APN 60 langkah. Bayi lahir secara spontan dengan kondisi baik. Tindakan ini sejalan dengan teori Walyani & Purwoastuti (2016) bahwa penanganan kala II harus memastikan kelahiran bayi berlangsung aman, cepat, dan didampingi dukungan tenaga kesehatan serta keluarga.

Kala III ditangani dengan manajemen aktif: injeksi oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, palpasi uterus, evaluasi kelengkapan plasenta, dan masase fundus. Ini sesuai dengan Syaifuddin (2014) bahwa manajemen aktif mempercepat pengeluaran plasenta dan mencegah perdarahan postpartum.

Penatalaksanaan kala IV meliputi pemantauan kontraksi uterus, pemberian salep mata dan vitamin K untuk bayi, edukasi masase uterus pada keluarga, membersihkan ibu,

pencucian alat, dan pemakaian pembalut serta pakaian bersih. Pemantauan dilakukan sesuai jadwal standar. Semua tindakan ini mencerminkan praktik sesuai teori Manuaba (2015) bahwa kala IV merupakan fase observasi intensif untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan postpartum.

### **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

#### **Data Subjektif**

Asuhan kebidanan pada bayi Ny. X dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu pada usia 1 hari, hari ke-7, dan hari ke-29. Berdasarkan teori Sudarti & Khoirunnisa (2010), asuhan bayi baru lahir normal dilakukan pada satu jam pertama setelah kelahiran, dan menurut Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah (2017), kunjungan neonatus sebaiknya dilakukan dua kali, yaitu pada hari ke-3–7 dan hari ke-8–28. Dalam kasus ini, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-29 sehingga secara teknis sudah melewati masa neonatus. Hal ini menunjukkan adanya sedikit kesenjangan antara teori dan praktik dari segi waktu pelaksanaan kunjungan.

Bayi Ny. X mendapatkan berbagai tindakan yang sesuai standar pelayanan neonatal, seperti pemberian salep mata tetrasiklin 1%, injeksi vitamin K1, imunisasi Hepatitis B dosis 0, dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama  $\pm 1$  jam. Semua tindakan ini sesuai teori Indrayani (2013), Munthe (2019), dan Saifuddin (2012). Pemberian ASI juga dilakukan secara on demand dan eksklusif, sesuai dengan teori Manuaba (2010) yang menyebutkan bahwa menyusui tanpa jadwal merupakan metode terbaik dalam enam bulan pertama kehidupan bayi.

Bayi belum BAB dan BAK pada usia 1 jam, yang masih dalam batas normal. BAB normalnya terjadi dalam 12 jam dan BAK dalam 24 jam pertama (Sembiring, 2019). Aktivitas bayi seperti gerakan aktif dan tangisan kuat menunjukkan kondisi kesehatan yang baik. Oleh karena itu, sebagian besar tindakan dan respons ibu sesuai teori dan standar pelayanan neonatal, meskipun terdapat sedikit perbedaan dalam jadwal kunjungan neonatus ketiga.

#### **Data Objektif**

Hasil pemeriksaan tanda vital bayi Ny. X pada ketiga kunjungan menunjukkan nilai dalam batas normal, yaitu suhu tubuh antara 36,4–36,6°C, frekuensi jantung 120–128 kali/menit, dan pernapasan 50–52 kali/menit. Sesuai dengan teori Sembiring (2019), suhu normal bayi berkisar antara 36,5–37,5°C, denyut jantung 120–160 kali/menit, dan pernapasan 40–60 kali/menit. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kelainan fisiologis yang terjadi pada bayi selama masa observasi. Pemeriksaan antropometri juga menunjukkan hasil normal. Berat badan lahir 3200 gram meningkat menjadi 3500 gram pada usia 29 hari. Panjang badan tetap stabil di 50 cm, dan lingkar kepala serta dada mengalami peningkatan wajar. Lingkar lengan atas (LILA) meningkat dari 10 cm menjadi 10,7 cm. Menurut teori Sembiring (2019), parameter ini masih dalam batas normal untuk bayi baru lahir. Ini menunjukkan bahwa pertumbuhan bayi berjalan sesuai dengan kurva pertumbuhan bayi normal. Pemeriksaan refleks fisiologis juga menunjukkan hasil yang baik. Refleks morrow, rooting, sucking, grasping, dan tonic neck semuanya ditemukan kuat pada pemeriksaan. Hal ini konsisten dengan teori Sembiring (2019), yang menyebutkan bahwa refleks-refleks tersebut merupakan indikator neurologis penting pada neonatus. Dengan demikian, data objektif menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi sehat tanpa ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

#### **Analisa**

Hasil pemeriksaan tanda vital bayi Ny. X pada ketiga kunjungan menunjukkan nilai dalam batas normal, yaitu suhu tubuh antara 36,4–36,6°C, frekuensi jantung 120–128 kali/menit, dan pernapasan 50–52 kali/menit. Sesuai dengan teori Sembiring (2019), suhu normal bayi berkisar antara 36,5–37,5°C, denyut jantung 120–160 kali/menit, dan pernapasan 40–60 kali/menit. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kelainan fisiologis

yang terjadi pada bayi selama masa observasi. Pemeriksaan antropometri juga menunjukkan hasil normal. Berat badan lahir 3200 gram meningkat menjadi 3500 gram pada usia 29 hari. Panjang badan tetap stabil di 50 cm, dan lingkaran kepala serta dada mengalami peningkatan wajar. Lingkaran lengan atas (LILA) meningkat dari 10 cm menjadi 10,7 cm. Menurut teori Sembiring (2019), parameter ini masih dalam batas normal untuk bayi baru lahir. Ini menunjukkan bahwa pertumbuhan bayi berjalan sesuai dengan kurva pertumbuhan bayi normal. Pemeriksaan refleksi fisiologis juga menunjukkan hasil yang baik. Refleksi morrow, rooting, sucking, grasping, dan tonic neck semuanya ditemukan kuat pada pemeriksaan. Hal ini konsisten dengan teori Sembiring (2019), yang menyebutkan bahwa refleksi-refleksi tersebut merupakan indikator neurologis penting pada neonatus. Dengan demikian, data objektif menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi sehat tanpa ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

### **Penatalaksanaan**

Pada kunjungan pertama (usia 1 jam), bayi mendapat tindakan sesuai standar pelayanan bayi baru lahir: imunisasi Hepatitis B, penjagaan kehangatan, pemberian ASI, edukasi perawatan tali pusat, dan tanda bahaya. Semua tindakan ini merujuk pada teori Indrayani (2013), yang menekankan pentingnya asuhan menyeluruh segera setelah kelahiran. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada penatalaksanaan ini. Pada kunjungan neonatus pertama (usia 7 hari), dilakukan pemeriksaan fisik ulang, penilaian antropometri, edukasi ASI eksklusif, dan pemantauan tali pusat. Ibu juga diberikan informasi tentang kunjungan lanjutan dan cara menyusui yang benar. Menurut Nurhasiyah et al. (2017), tindakan ini merupakan bagian dari asuhan wajib pada masa neonatal awal, dan pada kasus ini seluruh komponen sudah diterapkan secara baik. Pada kunjungan neonatus kedua (usia 29 hari), meskipun sedikit melewati masa neonatal (0–28 hari), tindakan tetap difokuskan pada promosi kesehatan seperti edukasi imunisasi lanjutan, menyusui, dan anjuran mengikuti posyandu. Tindakan ini penting untuk kesinambungan tumbuh kembang bayi. Dengan demikian, secara keseluruhan tidak ditemukan kesenjangan berarti antara penatalaksanaan yang dilakukan dan teori kebidanan neonatal yang ada.

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

#### **Data Subjektif**

Pada masa nifas, Ny. X telah dilakukan empat kali kunjungan, yaitu pada hari ke-1 postpartum ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran anaknya dan ibu mengatakan asinya keluar tidak lancer atau sedikit keluarnya (3 Februari 2025), hari ke-7 kunjungan dilakukan di rumah pasien dan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu sudah bisa menyusui bayinya secara mandiri (9 Februari 2025), hari ke-14 kunjungan dilakukan di rumah pasien, ibu mengatakan sudah bisa merawat bayinya secara mandiri di rumah dan perawatan bayi sehari-hari ibu sudah cukup faham. (16 Februari 2025), dan hari ke-28 (30 Maret 2025) kunjungan dilakukan via wa ibu mengatakan sudah bisa merawat bayinya dan sudah bias beradaptasi. Menurut Munthe (2019) dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan, standar kunjungan masa nifas dilakukan empat kali, yaitu 6–48 jam, 3–7 hari, 8–28 hari, dan 29–42 hari setelah persalinan.

Dengan demikian, jadwal kunjungan pada Ny. X sudah sesuai dengan standar teori. Pada kunjungan pertama, ibu menyatakan perutnya masih sedikit terasa mules, sudah BAK dua kali, tetapi belum BAB, menyusui dengan lancar setiap dua jam atau sesuai kebutuhan bayi, dan telah melakukan IMD setelah persalinan. Pada kunjungan kedua (hari ke-7), ibu mengatakan ASI sudah keluar walau masih sedikit, namun ia sudah mampu mengurus bayi secara mandiri, seperti memandikan dan mengganti pakaian. Ini mendukung fase Taking Hold menurut Safitri (2016), yang menyebutkan fase ini terjadi antara hari ke-3 hingga ke-10 postpartum, di mana ibu mulai menunjukkan keterampilan dan tanggung jawab dalam perawatan bayi. Ibu juga mengatakan telah makan dengan cukup dari menu fasilitas pelayanan kesehatan, sudah mandi, dan melakukan kebersihan diri dengan baik, meskipun

belum memahami cara perawatan payudara. Keluhan mengenai sedikitnya produksi ASI sejalan dengan teori Astutik (2014) yang menyebutkan bahwa pada masa awal menyusui, volume kolostrum masih terbatas sekitar 10–100 cc.

### **Data Objektif**

Pada kunjungan pertama (6 jam postpartum), tinggi fundus uteri (TFU) berada dua jari di bawah pusat, konsisten dengan teori Walyani & Purwoastuti (2016), yang menyebutkan TFU akhir kala III normalnya dua jari di bawah pusat dengan berat uterus  $\pm 750$  gram. Pada hari ke-7, TFU Ny. X berada di pertengahan antara pusat dan simfisis dengan kontraksi keras, sesuai kondisi normal satu minggu postpartum dengan berat uterus  $\pm 500$  gram. Pada kunjungan ke-3 (14 hari), TFU sudah tidak teraba di atas simfisis dan pengeluaran pervaginam (PPV) berwarna merah kekuningan  $\pm 5$ cc, yang sesuai dengan lokea serosa menurut teori yang sama. Pada kunjungan hari ke-28, TFU sudah kembali normal dan tidak ada lagi pengeluaran darah, yang menunjukkan proses involusi uterus telah berjalan dengan baik. Semua pemeriksaan vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi berada dalam batas normal sepanjang masa nifas. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan obstetri secara keseluruhan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi, perdarahan abnormal, atau komplikasi lain pada masa nifas.

### **Analisa**

Berdasarkan data subjektif dan objektif, pada kunjungan pertama didiagnosis Ny. X umur 25 tahun, P1A0, 6 jam postpartum fisiologis. Selanjutnya, kunjungan kedua didiagnosis sebagai postpartum fisiologis 7 hari, kunjungan ketiga postpartum fisiologis 14 hari, dan kunjungan keempat postpartum fisiologis 28 hari. Diagnosa kebidanan ini sesuai teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Tidak terdapat diagnosa potensial ataupun tindakan kegawatdaruratan sepanjang masa nifas. Satu-satunya masalah yang ditemukan adalah produksi ASI yang masih sedikit pada kunjungan pertama dan kedua, yang masih sesuai dengan kondisi fisiologis. Sesuai teori Apreliasari dkk. (2020), pijat oksitosin merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI dan telah diberikan pada Ny. X.

### **Penatalaksanaan**

Pada kunjungan pertama (3 Februari 2025), penatalaksanaan yang dilakukan meliputi edukasi hasil pemeriksaan kepada ibu, memastikan kondisi vital dalam batas normal, serta memberikan saran konsumsi makanan bergizi untuk meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin juga diajarkan untuk membantu merangsang refleks oksitosin agar produksi ASI meningkat. Konseling diberikan mengenai perawatan bayi, menjaga kebersihan diri, dan memastikan proses involusi berjalan normal. Pada kunjungan kedua (9 Februari 2025), dilakukan evaluasi terhadap kondisi uterus, tanda-tanda infeksi, serta asupan makanan dan cairan. Edukasi lanjutan diberikan untuk mendukung praktik menyusui yang benar. Pada kunjungan ketiga (16 Februari 2025), evaluasi menunjukkan proses nifas berjalan baik tanpa kelainan, dan ibu disarankan tetap melanjutkan pemberian ASI eksklusif sebagaimana anjuran Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 dan PMK No. 15 Tahun 2013. Pada kunjungan keempat (30 Maret 2025), penatalaksanaan dilakukan berupa konseling KB. Ibu diberi informasi mengenai berbagai metode kontrasepsi beserta kelebihan dan kekurangannya, dan ibu akhirnya memilih KB suntik 3 bulan. Konseling ini sejalan dengan UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, yang menganjurkan pemilihan kontrasepsi yang tepat untuk mendukung kesehatan reproduksi ibu.

## **Simpulan dan Saran**

### **Simpulan**

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. X usia 25 tahun di Desa X, mulai kehamilan 32 minggu hingga 28 hari masa nifas, diberikan asuhan. Asuhan kehamilan pada ny X sudah memenuhi standar kunjungan ibu hamil 6 kali kunjungan. Dari data subjektif di dapatkan keluhan kram kaki pada kunjungan pertama dan sering kencing pada kunjungan kedua, sedangkan kunjungan ketiga tanpa keluhan. Hb ibu 10,9 gr/dl. Masalah yang muncul adalah kram kaki dan sering kencing, dengan kebutuhan KIE cara mengatasi kram dan penyebab sering kencing pada TM III serta dukungan moril. Tidak ditemukan diagnosa potensial dan penanganan segera, dan penatalaksanaan telah dilakukan sesuai standar. Asuhan persalinan pada Ny. X umur 25 tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV. Bayi lahir pukul 03.15 WIB dengan jenis kelamin laki laki. Asuhan nifas pada Ny. X diberikan dengan melakukan kunjungan belum memenuhi dengan standar yaitu baru dilakukan sebanyak 3 kali. Yaitu kunjungan pertama (1 hari) pada tanggal 3 Februari 2025 dengan keluhan asi kelur sedikit penatalaksanaan yang diberikan pijat oksitosin. Kunjungan kedua ( 7 HARI) pada tanggal 9 februari 2025 tidak ada keluhan, kunjungan ketiga (14 HARI) pada tanggal 16 februari 2024, dan kunjungan keempat (28 hari)/ VIA WA tanggal 30 maret dengan keluhan ibu masih bingung untuk memkai KB apa. Penatalaksanaan yang diberika KIE macam- macam KB beserta keuntungan dan efek samping pemakaiannya. Pada asuhan kebidanan By. Ny. X diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan belum sesuai standar yaitu kunjungan hanya 3 kali.

### **Saran**

Saran dari studi kasus ini ditujukan kepada beberapa pihak. Bagi mahasiswa, diharapkan hasil studi ini dapat menjadi sarana untuk mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang telah diperoleh dalam praktik lahan secara optimal. Bagi institusi pendidikan, hasil studi ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan untuk memperluas wawasan mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus. Sementara itu, bagi klien, diharapkan dapat menerapkan hasil konseling yang telah diberikan selama kunjungan, agar dapat memberikan manfaat bagi kesehatan ibu dan bayi serta meningkatkan pengetahuan terkait kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir.

### **Ucapan Terima Kasih**

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

### **Daftar Pustaka**

- Angraresti, I. E., & Syauqi, A. (2016). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Semarang*. Journal Of Nutrition College , 321-327.
- Buku Acuan Midwifery Update 2016*. (2016). Jakarta: Pengurus Pusat IKATAN BIDAN INDONESIA.
- Damayanti, I. P. (2014). *Asuhan Kebidanan Komperhensif Pad 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.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. (2018).

- Djumar Sulin. (2010). *Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada perempuan Hamil*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Fasty Arum Utami, S. G. (2018). *Best of The Best MP ASI Gizi Tepat*. Yogyakarta: Oxigen Media Ilmu.
- Fauziah, A. N. (2018). *Pendampingan Ibu Hamil Melalui Program One Student One Client (OSOC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat , 13-19.
- Fauziah, A. N., Maesaroh, S., & Suparti, S. (2018). Jurnal Gemassika. *PENDAMPINGAN IBU HAMIL MELALUI PROGRAM ONE STUDENT* , 1-7.
- Field, T. (2014). *Pregnancy and Labor Massage*. 177-181.
- Harjanti, A. I., & Miskiyah, Z. (2015). *Pengelolaan Kehamilan 34 Minggu Dengan Letak Sungsang Menggunakan Metode Knee-Chest*. Jurnal Studi Kasus , -.
- IBI. (2016). *Buku Acuan: Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus IBI.
- Indrayani, D. (2013). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Jelita, M. V., Asih, S. H., & Nurullita, U. (2014). *Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun (Olive Oil) Terhadap Derajat Ruam Popok pada Anak Diare Pengguna Diapers Usia 0-36 Bulan di RSUD Ungaran Semarang. 1*.
- 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.
- Lapau, B. (2015). *Metologi Penelitian Kebidanan: Panduan Penulisan Protokol dan Laporan Hasil Penelitian*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia anggota IKAPI DKI Jakarta.
- Levero, K. J. (2014). *Obstetri Williams Paduan Ringkas*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. (2016). *Buku Ajar Patologi Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba, I. B. (2010). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marmi, & Rahardjo. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni, S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Mufdilah. (2013). *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Litera Offset.
- Noorbaya, S., Johan, H., & Reni, D. P. (2019). *Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Jurnal Kesehatan , 431-438.
- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Malang: Wineka Media.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurasih, d. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F., & Hamidah. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Prawirohardjo, s. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Priyono, Y. (2010). *Merawat Bayi Tanpa Baby Sister*. Yogyakarta: MedPress.
- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang*. (2017).
- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang*. (2017).
- Rahmawati, W. R., Arifah, S., & Widiastuti, A. (2013). *Pengaruh Pijat Punggung terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Fase Aktif Lama Kala II dan Perdarahan Persalinan pada Primigravida*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.8 No.5 , 204-209.

- Reeder, S. M. (2011). *Keperawatan maternitas: kesehatan wanita, bayi, & keluarga edisi 18*. Jakarta: EGC.
- Reny Chaidir. (2016). *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir*. JURNAL IPTEKS TERAPAN, 20-26.
- RI, K. K. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/MENKES/SK/VII/2007 Tentang Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- RI, K. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rismawan, M. A. (2014). *Analisis Intervensi Perawatan Kulit Dengan Baby Oil Tiga Kali Sehari Untuk Mempertahankan Integritas Kulit Pada Pasien Bedrest*. Studi Kasus, vii.
- Rohani, d. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah. (2012). *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, & A. Y. (2010). *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, & Yulianti. (2012). *Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- S. S., Widyastuti, S. Y., & Wiyati, S. A. (2010). *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Safitri, Y. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Kemandirian Ibu Nifas dalam Perawatan Diri Selama Early Postpartum*. Laporan Hasil Penelitian Karya Tulis Ilmiah.
- Saifuddin. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sudarti, & Khoirunnisa, E. (2010). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulin, D. (2016). *Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Perempuan Hamil*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Tengah, P. K. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Utami, F. A. (2018). *Best Of The Best MP ASI Gizi Tepat*. Yogyakarta: Oxygen Media Ilmu.
- Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Walyani, A. K., & Purwoastuti, S. A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Walyani, E. S. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wibowo, A. (2014). *Metodologi Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajagrafondo Prasca.
- Wiley, J., & Ltd, S. (2019). *Pre-Obstetric Emergency Training*. USA: 9600 Garsington Road.
- Yanti, D., & Sundawati, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Jakarta: Refika Aditama.